

ДОГОВОР №

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Волгоград

« ____ » _____ 20 _ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Осыко Анны Николаевны, действующего на основании Устава, свидетельства о государственной регистрации юридического лица серия 34 № 001941014 от 23 декабря 2002г., выданного Инспекцией Министерства РФ по налогам и сборам по Центральному району г. Волгограда (ОГРН №1023403457659), лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-34-01-004048 от 19 декабря 2018г., выданной комитетом здравоохранения Волгоградской области, с одной стороны и

_____ ,
(фамилия, имя, отчество)

именуемый(ая) в дальнейшем «Законный представитель», являющаяся(ийся) законным представителем несовершеннолетнего(ней) _____,

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

именуемого(ой) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе именуемые – «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. На основании медицинских показаний к необходимости обследования и (или) лечения Пациента, а также желания Законного представителя и Пациента* Исполнитель предоставляет, а Законный представитель оплачивает медицинские услуги в соответствии с согласованным Сторонами Планом лечения, указанные в Соглашении о перечне и стоимости оказываемых платных медицинских услуг (далее – Соглашение), являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

Соглашение заключается и подписывается Сторонами при каждом обращении за стоматологической медицинской помощью в пределах срока действия настоящего договора. Количество Соглашений не ограничивается. Каждое из них имеет порядковый номер и дату заключения.

1.2. Срок оказания медицинских услуг указан в Соглашении.

1.3. В случае объективной необходимости по соглашению сторон План лечения, объем оказываемых медицинских услуг, стоимость медицинских услуг, срок оказания медицинских услуг могут быть изменены. Все изменения отражаются в заключаемых между сторонами Соглашениях.

1.4. Законный представитель оплачивает оказываемые медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим _____ договором.

1.5. Стоимость медицинских услуг определяется согласно Прейскуранту, действующему на момент оказания медицинских услуг, и указывается в Соглашении.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать медицинские услуги качественно в соответствии с нормативными документами, действующими в системе здравоохранения.

2.1.2. Соблюдать Порядки оказания медицинской помощи и Стандарты медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения РФ.

2.1.3. По требованию Законного представителя предоставить ему для ознакомления:

- копию Устава учреждения, положение о структурном подразделении, участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;

- копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг);

- смету на предоставление платных медицинских услуг;

- при заключении договора информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при их наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.1.4. После исполнения договора выдавать Законному представителю по его требованию медицинский документ, отражающий состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг.

2.1.5. Предоставить Законному представителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.6. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации.

2.1.7. Обеспечивать выполнение прав Пациента и Законного представителя, предусмотренных действующим законодательством РФ.

2.1.8. Предоставить медицинские услуги в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором.

2.1.9. Выдать Законному представителю документ, подтверждающий факт оплаты платных услуг в кассу Исполнителя.

2.1.10. Сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Пациента, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений полученных при его обследовании и лечении.

2.1.11. Предоставлять неотложную медицинскую помощь по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых состояниях, возникновении осложнений в момент оказания платной медицинской помощи за свой счет.

2.2. Законный представитель обязуется:

2.2.1. Согласовать План лечения и оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в порядке, установленном настоящим договором и по утвержденному Прейскуранту, действующему на момент оказания услуг.

2.2.2. Выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений, в том числе:

- информировать врача до оказания Пациенту медицинских услуг о перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- точно выполнять требования, назначения и рекомендации врача;

- при первой возможности информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья Пациента, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения. При появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к Исполнителю;

- соблюдать Правила внутреннего распорядка учреждения.

2.2.3. Своевременно в устной или письменной форме уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения услуг.

2.2.4. Изучить добровольные информированные согласия на медицинское вмешательство, информированное согласие на предоставление платных медицинских услуг, задать интересующие вопросы и подписать указанные документы, подтвердив тем самым получение всей необходимой и полной информации об оказываемых Пациенту медицинских услугах. В случаях, предусмотренных законом, добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство подписывает Пациент*.

2.2.5. По факту оказания услуг подписать Акт о выполнении Договора (Соглашения) на предоставление платных медицинских услуг. В случае не подписания Акта в день приема-сдачи оказанных услуг без объяснения причин, услуги считаются принятыми.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. По согласованию с Законным представителем (Пациентом*) в целях наиболее качественного оказания медицинских услуг вносить изменения в план лечения, которые могут повлечь за собой изменение сроков оказания медицинских услуг и их стоимости.

2.3.2. Назначать и заменять лечащего врача.

2.3.3. В случае необходимости направлять Пациента для дополнительного медицинского обследования и консультаций к специалистам иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения.

2.4. Законный представитель имеет право:

2.4.1. В любое время отказаться от получения медицинских услуг при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.4.2. Выбирать лечащего врача с учетом его согласия.

2.4.3. В случае нарушения Исполнителем сроков оказания услуг Законный представитель вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

2.4.4. В случае обнаружения недостатков в оказанной услуге Законный представитель вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги;
- соответствующего уменьшения стоимости оказываемой услуги;
- безвозмездного повторного оказания услуги;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

Недостатки оказанной услуги должны быть устранены Исполнителем в срок, согласованный с Законным представителем с учетом технологических сроков оказания медицинской услуги.

Удовлетворение требований Законного представителя о безвозмездном устранении недостатков, о повторном оказании услуги не освобождает Исполнителя от ответственности за нарушение срока окончания оказания услуги.

2.5. Стороны имеют иные права и исполняют иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

3. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

3.1. «Пациент» уведомляется, что данная медицинская услуга (нужное отметить):

- а) не предусмотрена Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на текущий год и может быть оказана только за плату;
- б) предусмотрена Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на текущий год, но по желанию пациента в соответствии со ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» оказывается ему за плату.

При заключении договора Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи (при наличии в перечне) без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи или в другом лечебном учреждении.

3.2. Вследствие биологических особенностей организма человека и использования технологий оказания медицинской помощи при всей своей осторожности и осмотрительности Исполнитель не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений.

3.3. Гарантийный срок на результат оказанных стоматологических услуг устанавливается один год с момента сдачи результата оказанных услуг. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае невыполнения рекомендаций лечащего врача, нарушения сроков посещения лечащего врача. Иные условия гарантии указываются в медицинской карте Пациента

3.4. Лечащий врач назначается Исполнителем или выбирается Законным представителем с учетом согласия врача.

3.5. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность в соответствии с лицензией № ЛО-34-01-003999 от 07.11.2018г., выданной комитетом здравоохранения Волгоградской области на право осуществления медицинской деятельности по следующим видам работ (услуг):

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу в педиатрии, операционному делу, стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; физиотерапии; эпидемиологии;

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии;

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, отоларингологии, неврологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии; физиотерапии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

Лицензирующий орган: комитет здравоохранения Волгоградской области;

адрес места нахождения: Российская Федерация, 400001, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, 16; телефон: (8442) 30 99 98; 30 99 99; e-mail: oblzdraz@volganet.ru

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость предоставляемых медицинских услуг устанавливается на основании Прейскуранта стоимости платных медицинских услуг, утвержденного Исполнителем, действующего на момент оказания услуг и указывается в Соглашении, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.2. Оплата за медицинские услуги производится Законным представителем наличными деньгами в кассу Исполнителя, либо в безналичном порядке на банковский счет Исполнителя, в том числе с использованием банковских карт Законного представителя. Законный представитель обязан оплатить оказанные Исполнителем в полном объеме медицинские услуги после их принятия. С согласия Законного представителя медицинские услуги могут быть оплачены им при заключении Соглашения в полном размере или путем внесения аванса.

4.3. Окончательный расчет производится по факту полного оказания услуг и их сдачи Законному представителю.

5. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Необходимым условием исполнения договора является согласие Законного представителя (Пациента*) с предложенным планом лечения, оформленное подписью Законного представителя (Пациента*) в медицинской карте и подписанием Законным представителем (Пациентом*) добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство.

Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Законный представитель (Пациент*) достаточно и в доступной форме информирован о состоянии здоровья Пациента, предлагаемых способах диагностики и лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, о возможности получения медицинских услуг в других медицинских организациях, о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и является выражением добровольного информированного согласия на предложенное медицинское вмешательство.

5.2. Время явки Пациента на прием оговаривается и согласовывается с Законным представителем. Согласование даты и времени явки на прием может осуществляться в устной или письменной форме, путем отметки в медицинской карте Пациента.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

6.3. За нарушение установленных настоящим договором сроков исполнения услуг Исполнитель несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по вине Законного представителя (Пациента), а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

6.5. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий,

он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата, в том числе Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует в течение календарного года.

7.2. Все изменения и дополнения к договору оформляются в письменной форме, путем заключения дополнительного соглашения.

7.3 Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор, дополнительные соглашения к нему и другие документы, заключаемые между Исполнителем и Законным представителем в связи с оказанием медицинских услуг по настоящему договору.

7.4. Договор может быть расторгнут: по соглашению сторон; по решению суда; в иных случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.5. В случае отказа Законного представителя (Пациента*) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Законного представителя о расторжении договора по инициативе Законного представителя (Пациента*), при этом Законный представитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя и Законного представителя.

7.7. Претензии и споры, возникающие между Законным представителем и Исполнителем, разрешаются по соглашению Сторон с возможным привлечением независимых экспертов или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

* **ПРИМЕЧАНИЕ:** В соответствии с ч. 2 ст. 54 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:
ГАОУЗ «Детская клиническая стоматологическая
поликлиника № 2»
Адрес: 400005, Волгоград, ул. 7-й Гвардейской, д.19 а.
р/счет р/с 40603810711080000311
к/с 30101810900000000585
в филиале № 2351 ВТБ24 (ПАО)
г. Краснодар
БИК 040349585, ИНН 7710353606
ИНН 3444038851, БИК 041806001,
КПП 344401001, ОГРН 1023403457659

Законный представитель:
Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Паспортные данные

Пациент

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Паспортные данные

Главный врач _____ Осыко А.Н.
подпись

Законный представитель _____ (_____)
подпись ФИО