

**Договор №**  
оказания платных стоматологических услуг

г.Оренбург " " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая стоматологическая поликлиника» (свидетельство Е1 РЮЛ 56 № 003327465 выдано Межрайонной ИФНС №10 по Оренбургской области 16 декабря 2011 г.; лицензия Министерства здравоохранения Оренбургской области (адрес: 460006, г. Оренбург, ул. Терешковой, д. 33, тел. (3532) 77-45-19) № ЛО - 56-01-001489 от 04 июня 2015 г. на осуществление доврачебной и амбулаторно-поликлинической медицинской помощи) в лице главного врача Дорощеева В.А., действующего на основании приказа №72/р от 10.10.18г, далее именуемое «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин

(Ф.И.О. полностью)

далее именуемый (ая) «ЗАКАЗЧИК», вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги, а именно рентгенологические исследования, а Заказчик обязуется принять данные услуги и оплатить их стоимость.

1.2. Срок предоставления платных медицинских услуг: начало с даты подписания договора, окончание согласно плану лечения.

В случае необходимости срок оказания услуг может быть продлен.

**2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется по расценкам прейскуранта, с которым Заказчик ознакомился перед заключением настоящего Договора. Стоимость оказанных услуг указывается в наряде (-ах), являющемся (-ихся) приложением (-ями) к настоящему договору.

2.2. Оплата услуг Исполнителю по настоящему Договору производится Заказчиком в полном объеме в день проведения исследования.

2.3. Оказываемые по настоящему Договору услуги не входят в программы добровольного или обязательного медицинского страхования и не финансируются никакими сторонними организациями.

2.4. Заказчик подтверждает, что он получил полную информацию о возможности и условиях предоставления ему бесплатных медицинских услуг в рамках программы обязательного медицинского страхования, дает свое согласие на оказание ему платных медицинских услуг и готов их оплатить. Заказчик подтверждает, что он был ознакомлен с положением об оказании платных медицинских услуг.

**3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

3.1. В оговоренное с Заказчиком время Исполнитель организует осуществление осмотра Заказчика квалифицированным врачом-рентгенологом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Заказчика.

3.2. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Заказчик ознакомлен до подписания настоящего договора.

3.3. Исполнитель не оказывает услуги, если у Заказчика имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, а также если Заказчик находится в состоянии опьянения.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Оказать услуги надлежащего качества в соответствии с технологией, предусмотренной для оказываемой услуги.

4.1.2. Предупредить Заказчика, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. Требовать от Заказчика предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.

4.2.2. Требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с разделом 2 настоящего договора.

4.2.3. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Заказчиком требований врача и условий настоящего Договора.

4.2.4. При проведении обследования и лечения может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов исследования и лечения. При отсутствии соответствующих технических возможностей Исполнитель оставляет за собой право направить Заказчика в иную специализированную медицинскую организацию.

4.3. Заказчик обязуется:

4.3.1. Строго соблюдать все рекомендации и предписания врача.

4.3.2. Предоставить Исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, переносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении.

4.3.3. Являться на исследование в установленное время, согласованное с врачом. В случае невозможности явки на исследование в установленное время Заказчик ОБЯЗАН предупредить врача за 2 часа до назначенного времени приема. В случае опоздания на прием более чем на 15 минут врач имеет право назначить исследование на другое время, известив об этом Заказчика.

4.3.4. Выполнять указания медицинского персонала во время оказания услуги.

4.3.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя и правила оказания услуг.

4.3.6. По окончании оказания услуг подписать акт оказанных услуг или отказаться от его подписания, письменно указав замечания к качеству и (или) срокам оказанных услуг.

4.3.7. Оплатить оказанные услуги согласно подписанного акта оказанных услуг.

4.3.8. Соблюдать все иные условия настоящего договора.

4.4. Заказчик вправе:

4.4.1. Получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя.

4.4.2. Выбирать врача с учетом специализации врача и его согласия.

4.4.3. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

4.4.4. На сохранение в тайне информации о своем здоровье.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством при наличии своей вины.

5.2. В случае ненадлежащего исполнения Договора одной из сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой стороны, ответственность наступает согласно действующему законодательству РФ.

5.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, а также по иным законным основаниям.

5.4. Все споры по настоящему Договору разрешаются Сторонами путем переговоров. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами обязательств.

6.2. Заказчик имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с Исполнителем в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы.

6.3. В случае невыполнения Заказчиком своих обязательств, предусмотренных п.4.3.1 настоящего Договора он не может рассчитывать на ожидаемый результат оказания стоматологических услуг. Данные обстоятельства Стороны настоящего Договора расценивают как невозможность исполнения обязательств, взятых на себя Исполнителем по независящим от Исполнителя обстоятельствам.

6.4. Прекращение и изменение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.5. Стороны пришли к соглашению о том, что при заключении данного Договора со стороны Исполнителя допускается использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

6.6. Заказчик подтверждает, что он:

дает свое согласие на проведение рентгенологического исследования полости рта;

проинформирован(а) о сущности данного исследования и о том, что оно сопровождается рентгеновским излучением. Я также информирован(а) о лучевой нагрузке (дозе), которую я получу в процессе исследования;

проинформирован(а) об альтернативных данному виду методах диагностики (КТ, МРТ) и преимуществах данного исследования;

информирован(а) о характере рентгенологического исследования, целях, методике и о возможных осложнениях;

дает свое согласие на проведение необходимого количества рентгенологических снимков для достижения успешного результата стоматологического лечения. Количество рентгеновских снимков связано с диагнозом и методом лечения и зависит от анатомических особенностей организма;

информирован(а), что рентгенологическое обследование во время беременности проводится только по жизненным показаниям и только с согласия пациента, информирована о вредном воздействии рентгеновского излучения на развитие плода.

его решение провести исследование является свободным и добровольным.

Заказчик подтверждает, он осознает, что возможные осложнения после получения услуги, оказанной надлежащим образом в случае их наступления, не являются вредом здоровью.

Дополнительных условий Заказчиком не выдвигается.

Заказчик имел(а) возможность задавать все интересующие его вопросы и получил(а) исчерпывающие ответы на них, внимательно ознакомился (лась) с данным документом.

На указанных условия и в соответствующем им порядке, Заказчик подтверждает свое согласие на проведение рентгенологического исследования.

6.7. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

#### 8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

##### Исполнитель:

ГАУЗ "ООКСП"

Место нахождения:

460035, г. Оренбург, ул. Пролетарская, д. 155/2

ИНН/КПП: 5611014736/561101001

ОКПО 01910483 ОГРН 1025601716293

ОКОНХ 91514

Банковские реквизиты:

БИК

Телефон/факс (3532) 77-05-43 приемная

Электронная почта: stomapol@esoo.ru

Исполнитель \_\_\_\_\_ / Ф.И.О.

м.п.

##### Пациент:

Ф.И.О.

Паспорт серия

Выдан:

Дата выдачи:

Адрес:

Телефон:

Заказчик

/ Ф.И.О.

Приложение к договору №

№	Номер зуба	Артикул	Наименование	Количество	Цена	Сумма
Итого:						

**Заказчик**  
Ф.И.О.

**Исполнитель**  
Должность

\_\_\_\_\_ Подпись

\_\_\_\_\_ / Ф.И.О.