

ДОГОВОР
оказания платных медицинских услуг
за счет личных средств граждан

« _____ » _____ 20__ г.

г. Калининград

(Ф.И.О.

пациента)

именуемый в дальнейшем «Потребитель» (Заказчик), с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская стоматологическая поликлиника» (ГСП) Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц, дата внесения 29.11.2002г. Инспекция МЧС России по Ленинградскому району г. Калининграда, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц, Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 1 по Калининградской области, дата внесения 16.01.2012г., Лицензия № ЛО-39-01-001504 от 06 апреля 2016 года выдана Министерством здравоохранения Калининградской области (Дм. Донского ул., д.1, г. Калининград, 236007, тел. (4012)604-808, (4012)604-843), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице и.о. главного врача СУХОРУКОВОЙ Эльвиры Апполоновны, действующего на основании Устава, с другой стороны, при совместном упоминании — «Стороны», заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Потребитель (Заказчик) поручает, а Исполнитель выполняет следующие медицинские услуги:

1.2 Установление предварительного диагноза, выбор методов лечения и составление плана выполнения лечения, а также проведение лечения в соответствии с установленным диагнозом и согласованным планом лечения оказывается силами врачей, сотрудников Исполнителя в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя лично Потребителю (Заказчику), либо названным им лицам.

1.3 Срок оказания услуги:

2. Стоимость услуги и порядок расчетов

2.1. Общая стоимость предоставленных Потребителю (Заказчику) услуг:

Стоимость каждого этапа лечения, выполняемого при оказании услуги закреплена в Прейскуранте, утвержденном Исполнителем и действующим на момент подписания настоящего Договора.

2.2. Оплата услуги (п. 1.1. Договора) осуществляется по выполнении каждого этапа на основании выставленного счета (представленного наряда), но не позднее начала следующего этапа лечения.

2.3. Оплата услуги может производиться авансовым платежом до начала исполнения услуги в размере рублей.

3. Исполнитель обязуется:

3.1. Поручить врачу провести собеседование и осмотр Потребителя (Заказчика) для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения, отразить результаты обследования и план лечения в медицинской карте Потребителя (Заказчика), за подписью последнего.

3.2. Проинформировать Потребителя (Заказчика) о результатах обследования, разъяснить Потребителю (Заказчику), учитывая отсутствие у него специальных знаний, все особенности, свойства, характеристики, предполагаемый внешний эстетический вид, в случае проведения рекомендованного (выбранного) лечения.

3.3. Информировать Потребителя (Заказчика) о возможных осложнениях, связанных с проведением стоматологического лечения.

3.4. Информировать Потребителя (Заказчика), что выполнение указаний врача и иные обстоятельства, зависящие от Заказчика, такие как:

Несоблюдение гигиены, правил эксплуатации, несвоевременное посещение, утаивание о себе необходимых данных для лечения, отказ от необходимого эндодонтического и хирургического лечения, настаивание Потребителя (Заказчика) на выборе заведомо неэффективного метода исполнения услуги, могут снизить качество проводимого лечения.

3.5. Поручить врачу провести лечение Потребителя (Заказчика), используя наиболее безболезненные и качественные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями.

3.6. При необходимости проведения специализированных видов лечения (профилактических, терапевтических, хирургических, пародонтологических, ортопедических, рентгенологических и физиотерапевтических) Исполнитель поручает проведение их соответствующим специалистам.

3.7. Информировать Потребителя (Заказчика) в письменной форме об имеющейся альтернативе безвозмездного получения стоматологических услуг.

3.8. Отражать все этапы лечения в медицинской карте, знакомить Потребителя (Заказчика) с внесенными записями в карту.

3.9. Учитывать пожелания Потребителя (Заказчика) при выборе специалистов для проведения стоматологического лечения.

3.10. В случае непредвиденного отсутствия назначенного лечащего врача, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения.

4. Потребитель (Заказчик) обязуется:

4.1. Ознакомиться с информацией о видах стоматологических услуг на платной основе, включая сведения о квалификации врача, наличие лицензии на оказание данной услуги, стоимость услуги по технологии стоматологических услуг, возможных последствиях и осложнениях, наличие альтернативных видов услуг.

4.2. Потребитель (Заказчик) соглашается с тем, что получил полную и достоверную информацию о предполагаемой услуге.

4.3. В случае согласия с выбранными вариантами лечения подписать письменные уведомления (информированные добровольные согласия) с указанными вариантами лечения.

4.4. Потребитель (Заказчик) обязуется внести в анкету достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения. Объем сведений определен в анкете и дополнительно врачом.

4.5. Выполнять все указания лечащего врача; своевременно, в согласованное с врачом время, являться на лечение; соблюдать гигиену полости рта и др.

4.6. При невозможности явиться на лечение в оговоренное время, не позднее, чем за 24 часа до его наступления сообщить Исполнителю и согласовать другое время.

4.7. Потребитель (Заказчик) информирован о том, что после проведенного лечения могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные

ощущения, психологический дискомфорт, которые не могут считаться недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации организма и процесса восстановления зубочелюстной системы.

4.8. Исполнитель вправе расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке в случае возникновения обстоятельств, на которых настаивает (Потребитель) Заказчик, не предусмотренных выбранным вариантом лечения, если по мнению Исполнителя это приведет к снижению качества проводимого стоматологического лечения. При этом (Потребитель) Заказчик обязан оплатить фактически оказанные Исполнителем к моменту расторжения настоящего договора услуги.

4.9. Ознакомившись с записями в медицинской карте (согласно п. 3.1; 3.8) (Потребитель) Заказчик своей подписью удостоверяет факт приемки проведенного этапа лечения.

4.10. Являться в указанные сроки, отмеченные в медицинской карте, на необходимые профилактические осмотры в период гарантийного срока. При неявке (Потребителя) Заказчика в установленный срок на профилактический осмотр без уважительных причин, с Исполнителя снимается ответственность за возникновение обстоятельств, наступивших в результате неявки (Потребителя) Заказчика. При неявке (Потребителя) Заказчика в установленный срок на профилактический осмотр при наличии уважительной причины, (Потребитель) Заказчик обязан принять все необходимые меры для предварительного уведомления в разумный срок Исполнителя о переносе даты профилактического осмотра и согласовать с Исполнителем новую дату перенесенного профилактического осмотра.

5. Порядок изменения оговоренного объема работ.

5.1. При необходимости проведения дополнительных исследований, процедур или в случае изменения диагноза, если это не вызвано некачественными действиями Исполнителя, для достижения цели настоящего Договора. Исполнитель информирует (Потребителя) Заказчика об этом и предлагает оплатить названные дополнительные действия по правилам настоящего Договора.

5.2. В случае согласия (Потребителя) Заказчика и внесения им дополнительной платы, Исполнитель продолжает оказывать услугу, оговоренную настоящим Договором.

5.3. В случае несогласия (Потребителя) Заказчика на проведение дополнительных исследований, Исполнитель не несет ответственности за результаты обследования и достоверность диагноза. При этом плата, внесенная в соответствии с п. 5.2. настоящего Договора, не возвращается.

5.4. При отсутствии у Исполнителя технических возможностей качественно исполнить свои обязательства, он вправе направить (Потребителя) Заказчика в иную специализированную медицинскую организацию.

6. Ответственность сторон.

6.1. В случае возникновения разногласий по вопросу качества и полноты проведенного лечения, первоначально спор между сторонами рассматривается врачебной комиссией Исполнителя.

6.2. Исполнитель дает письменную гарантию на выполненные работы в соответствии с «Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи», утвержденным Исполнителем.

6.3. При неисполнении (Потребителем) Заказчиком условий настоящего Договора, Исполнитель не несет ответственности за качество и результаты лечения (Потребителя) Заказчика.

6.4. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Исполнителем, (Потребитель) Заказчик имеет право требовать возмещения фактических расходов.

6.5. Стороны договора несут ответственность за неисполнение взятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством.

7. Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) Исполнителем в составе лицензируемого вида деятельности, в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- медицинской статистике; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- организации здравоохранения и общественному здоровью.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

При проведении медицинских экспертиз по:

- экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

8. Перечень платных медицинских услуг, оказываемых Исполнителем:

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- рентгенологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

Срок действия настоящего Договора определяется с момента его подписания и до полного исполнения сторонами его условий.

Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

При подписании настоящего Договора стороны пришли к согласию о том, что при подписании настоящего Договора допускается использование факсимильного воспроизведения подписи Исполнителя с помощью средств механического или иного копирования.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Калининградской области «Городская стоматологическая
поликлиника), (ГСП)

ул. Пролетарская, 114, г. Калининград, 236029

ИНН 3906029117, КПП 390601001

ОГРН 1023901008251

Свидетельство серия 9 № 001485679 от 16.01.2012, выдано МРИ ФНС

№ 1 по Калининградской области

И.о. главного врача _____ Э.А. Сухорукова

м.п.

ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК)

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Телефон _____

Подпись _____