

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг
(с физическим лицом)

г. Саратов _____ 201 ____ г.

ГУЗ "Саратовская стоматологическая поликлиника № 8", именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице главного врача Агеева Алексея Борисовича, действующего на основании Устава и лицензии ЛО 64-01-002865 от 05.02.2015г., выданной Министерством здравоохранения Саратовской области, 410012, г. Саратов ул. Железнодорожная, 72 тел. (8452) 50-63-53 на следующие виды медицинской помощи:

1. **При осуществлении доврачебной медицинской помощи по:** *медицинской статистике; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической.*

2. **При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в том числе:**

а) **при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по:** контролю качества медицинской помощи; общественному здоровью и организации здравоохранения; стоматологии; физиотерапии; экспертизе временной нетрудоспособности; рентгенологии;

в) **при осуществлении специализированной медицинской помощи по:** контролю качества медицинской помощи; общественному здоровью и организации здравоохранения; рентгенологии; стоматологии; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; стоматологии ортопедической; физиотерапии; экспертизе временной нетрудоспособности

с одной стороны, и

именуемый(ая) в дальнейшем **Пациент**, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать пациенту платные медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом цен на платные медицинские услуги.

1.2. Перечень, стоимость (цена), срок оказания и общая стоимость услуг фиксируется в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Подпись пациента _____
(Ф.И.О.)

1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента.

Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

1.5. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011г.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

- обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении лечебного учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об

условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о лицензии и сертификате лечебного учреждения, квалификации и сертификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги;

- оказать Пациенту квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок;

- оказывать только те платные медицинские услуги, которые предусмотрены лицензией и сертификатом.

2.2 Исполнитель имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных договором.

2.3 Пациент обязан:

- предоставить точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- строго выполнять медицинские предписания;

- соблюдать лечебно-охранительный режим;

- своевременно производить необходимые финансово-экономические расчеты с лечебным учреждением.

2.4 Пациент имеет право:

- на предоставление полной и достоверной информации о медицинской услуге;

- ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность лечебного учреждения и его специалистов на оказание платной медицинской услуги;

- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;

- до начала оказания услуги отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

2.5. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги Пациент должен знать и оценивать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Пациента.

Возможные осложнения и побочные эффекты:

- аллергическая реакция на введение медикаментов;

- неотложные состояния;

- постоперационная чувствительность зуба, постпломбировочный синдром;

- осложнения при лечении зубов и проведении операционного вмешательства, связанные с индивидуальными особенностями организма, которые могут привести к изменению объема лечения;

- постоперационные осложнения (кровотечение, наложение постоперационного шва, альвеолит и т.д.), которые могут потребовать повторного операционного вмешательства.

2.6. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований и осложнения возникли в связи с тем, что побочные эффекты и осложнения, перечисленные в п.2.5. настоящего Договора, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность;

2.7. Исполнитель устраняет побочные эффекты и осложнения, которые потребовали оказания неотложной медицинской помощи, без дополнительной оплаты.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Цена договора определяется в соответствии с п.1.2. настоящего договора.

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются путем предварительной 100% оплаты.

По договоренности между сторонами возможны иные варианты оплаты, которые оговариваются в настоящем Договоре.

3.3. Оплата медицинской услуги производится наличными в кассу лечебного учреждения, или безналичным перечислением на расчетный счет лечебного учреждения.

3.4. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия Пациента с оплатой по утвержденному Прейскуранту;

3.5. Исполнитель обязан выдать Пациенту кассовый чек в случае произведения расчетов с гражданами за платные медицинские услуги через кассу учреждения посредством контрольно-

кассовых машин, или бланк-квитанцию строгой отчетности установленного образца при расчетах с населением без применения контрольно-кассовых машин.

4.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги или несоблюдения Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Пациент вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- исполнения услуги другим специалистом;
- назначить новый срок оказания услуги.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством;

4.3. Пациент обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине Пациента.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности;

5.2. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно;

5.3. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанное по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны. Те же действия, осуществляемые в отношении сведений, составляющих врачебную тайну, возможны исключительно в случаях, регламентированных действующим законодательством.

5.4. Конфиденциальной по настоящему договору признается информация:

- о состоянии зубо-челюстной системы Пациента;
- о видах проводимого лечения;
- об осложнениях, возникших в процессе лечения.

6.ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению Сторон.

6.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

6.3. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

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

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке.

8.2. До обращения в суд, по поводу качества оказанных услуг Стороны договорились о проведении независимой экспертизы.

8.3. Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий настоящего Договора обязательно предъявление Претензии, которая рассматривается другой Стороной в течение 10 дней.

8.4. Гарантийные обязательства за оказанные услуги определяются положением о гарантиях и гарантийным талоном.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

ГУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8»

Юридический адрес:

410030 г. Саратов, ул. им. Хвесина Т.Е., 42
тел./факс.: (845-2) 49-21-42

Адрес электронной почты : stomat8@bk.ru

ИНН/КПП 6450040540/645001001

ОГРН 1026402202804

ОКПО 34174556

Св-во серия 64 № 000295318, выданное

ИМНМ России по Волжскому району г. Саратова

15 декабря 2002 г. ОКПО 34174556

Пациент

Адрес: _____

Тел: _____

Паспорт серия _____ № _____

Выдан _____

ИНН

СНИЛС

Главный врач

_____ Агеев А.Б.

Пациент

_____ / _____ /

подпись

ФИО

Информированное добровольное согласие на обработку своих персональных данных

Я, _____, даю согласие на обработку своих персональных данных, относящихся к исключительно к перечисленным ниже категориям:

- паспортные данные – фамилия, имя, отчество, серия и номер, где и когда выдан паспорт или другой, удостоверяющий личность документ;
- адрес проживания;
- номер контактного телефона

_____ ПОДПИСЬ