

- 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.

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

- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

3.1.8. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

3.1.9. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю / законному представителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя / законного представителя.

3.1.10. Установить гарантийный срок на оказанные медицинские услуги _____. (Гарантийный срок определяется в соответствии с Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в медицинских организациях всех форм собственности ХМАО-Югры от 11.12.2012 г.).

3.1.11. Информировать Потребителя / законного представителя о возможном получении услуги по территориальной программе Ханты-Мансийского АО – Югры «Государственные гарантии оказания гражданам Российской Федерации на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры бесплатной медицинской помощи» и возможности получения ее бесплатно при наличии полиса ОМС, в течение месяца с момента обращения.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем / законным представителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу.

3.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю / законному представителю в предоставлении медицинских услуг.

3.2.3. Получать от Потребителя / законного представителя любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем / законным представителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

3.3. Потребитель / законный представитель обязуется:

3.3.1. Оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в п. 2.1 настоящего Договора.

3.3.2. Предоставить Исполнителю данные о предварительных исследованиях и консультациях специалистов, проведенных вне медицинской организации (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

3.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу).

3.3.5. В случае возникновения обстоятельств указанных в п. 3.1.4 Договора, Потребитель / законный представитель подписывает дополнительное соглашение к настоящему Договору об уменьшении или увеличении оказываемых медицинских услуг и оплачивает оказанные медицинские услуги на основании Акта об оказании услуг.

3.3.6. По факту оказания медицинских услуг, подписать Акт об оказании услуг.

3.4. Потребитель / законный представитель имеет право:

3.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

3.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

3.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя / законного представителя в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем / законным представителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.3.2 Договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных пп. 3.3.4 и 2.5 Договора.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т.п.) препятствующих выполнению Сторонами обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя / законного представителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные его обследованием и лечении составляющие врачебную тайну.

6. Порядок рассмотрения разногласий

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. Срок действия и порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств, принятых Сторонами.

7.2. Настоящий Договор составлен в двух идентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

К Договору прилагаются:

- Наряд на оказание платных услуг (Приложение № 1 к Договору);

- Акт об оказании услуг (Приложение № 2).

Все приложения к Договору являются его неотъемлемой частью.

7.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

7.4. Настоящий договор может быть расторгнут в любой момент по обоюдному соглашению Сторон.

7.5. Потребитель /законный представитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

7.6. Договор может быть расторгнут по инициативе Исполнителя согласно п.3.2.1 настоящего Договора.

7.7. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8. Реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

**БУ «Нижневартовская городская
стоматологическая поликлиника»**

Адрес: Российская Федерация, 628616, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, г. Нижневартовск, ул. Ленина, дом 11, корпус 2,3

Режим работы: пн-пт.: 8.00-20.50, сб.: 8.00-14.00, вс.: выходной.

Тел.приемная: (3466) 24-13-40. **факс:** (3466) 24-15-30

Банковские реквизиты: Депфин Югры (БУ «Нижневартовская городская стоматологическая поликлиника»)

Банк: РКЦ Ханты-Мансийск г. Ханты-Мансийск

р/с 406 018 102 00003 000001

БИК 047162000

л/с 620.33.334.0

ИНН/КПП 8603088909/860301001

ОКВЭД 85.11.1

Кассир _____ Д.Н. Брагина
М.П.

ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

Ф.И.О потребителя/законного представителя

(выбрать нужное - мать, отец, опекун, попечитель)

Адрес:

Телефон:

Паспортные данные: _____

Ф.И.О несовершеннолетнего пациента

Дата рождения несовершеннолетнего пациента

(подпись Ф.И.О)

Информированное согласие заполнено потребителем/законным представителем несовершеннолетнего пациента вклеено в медицинскую карту.