

" " 20 г.

г. Новороссийск

МАУ "Стоматологическая поликлиника №1" УЗ администрации г. Новороссийска именуемое в дальнейшем Исполнитель в лице главного врача Салионовой Татьяны Юрьевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) или его законный представитель

Ф.И.О.

именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. "Заказчик" поручает, а "Исполнитель" обязуется оказать "Заказчику" следующие платные медицинские услуги согласно действующему, на дату заключения договора, прейскуранту:

Наименование вида стоматологических услуг

№	Код	Услуга	Кол-во	Цена	Сумма	Скидка	Итого, руб.
1			1			0,00	
2			1			0,00	

Итого:

0,00

1.2. Стоимость услуг по договору, составляет: 0,00 руб., (сумма прописью рубля 00 копеек), которая устанавливается согласно утвержденным, в установленном порядке, прейскурантом и является окончательной.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Основанием оказания услуги на платной основе является собственное желание пациента на проведение лечения (обследования, консультации и т.д.). При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

2.2. Место оказания услуг: 353900, г.Новороссийск, ул.Советов, д.23

2.3. Срок оказания услуг: по лечебно-хирургическим услугам и рентгенологии - в день заключения договора, по имплантологии - не более 6-ти месяцев с даты заключения договора.

2.4. Оказание платной услуги происходит в порядке предварительной записи "Заказчика" на прием в регистратуре.

2.5. "Исполнитель" предоставляет медицинское обслуживание "Заказчику" в соответствии с правилами внутреннего распорядка "Исполнителя".

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Оплата "Заказчиком" производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет "Исполнителя" после предоставления медицинской услуги (постоплата).

3.2. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных настоящим договором, они выполняются с письменного согласия "Заказчика" с оплатой согласно прейскуранту и оформляются дополнением к настоящему договору.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. "Исполнитель" обязан:

- оказывать "Заказчику" качественную медицинскую услугу в установленный договором срок;
- заблаговременно предоставить "Заказчику" доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемой услуге; обеспечить все необходимые (амбулаторные) условия пребывания в "Заказчика";
- незамедлительно информировать "Заказчика" об обнаруженной невозможности получить ожидаемые результаты или о нецелесообразности продолжения работы;
- выдать "Заказчику" кассовый чек, подтверждающий прием наличных денег;

4.2. "Исполнитель" имеет право:

- в случае возникновения неотложных ситуаций, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе, и не предусмотренной договором;

4.3. "Заказчик" обязан:

- своевременно оплатить стоимость услуги;
- сообщить "Исполнителю" сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и пр.);
- точно соблюдать правила и условия получения медицинской услуги, рекомендованной "Исполнителем".

4.4. "Заказчик" имеет право:

- на предоставление ему "Исполнителем" полной, доступной для понимания, своевременной информации о получаемой медицинской услуге;
- на выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги;
- отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением "Исполнителю" фактически понесенных расходов.

- "Заказчик" дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

5.1. "Исполнитель" имеет лицензию серии № ЛО-23-01-010319 от 13.07.2016 г., выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края (г. Краснодар, ул. Новокузнецкая, д.67, тел.(861) 259-61-73). "Исполнитель" оказывает платные услуги в соответствии с перечнем услуг, перечисленных в приложении к лицензии и по прейскурантам, утвержденным в установленном порядке.

5.1.1 Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: при осуществлении доврачебной медицинской

помощи по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: стоматологии, экспертизе временной нетрудоспособности; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, экспертизе временной нетрудоспособности.

5.2. "Заказчик" уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги не входит в Территориальную программу государственных гарантий и не финансируется из средств бюджета или обязательного медицинского страхования и согласен на получение платных медицинских услуг.

5.3. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует "Заказчика" и устанавливает отсутствие противопоказаний.

5.4. Началом предоставления медицинской услуги считается: первичный осмотр и обследование.

5.6. "Заказчик" разрешает передавать информацию о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам:

5.7. В связи с оказанием медицинской услуги, в предусмотренных нормативными актами МЗ РФ случаях, "Заказчику" по его требованию выдается листок нетрудоспособности.

5.8. "Заказчик" информирован:

5.8.1. О возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью (информированное согласие Приложение №1 к настоящему договору), в случае возникновения осложнений "Исполнитель" предпринимает действия, направленные на устранение их последствий без дополнительной оплаты.

5.9. "Заказчик" разрешает "Исполнителю" получить всю информацию о состоянии своего здоровья из других лечебных учреждений в целях повышения качества предоставляемой услуги.

5.10. Гарантия на оказанные медицинские услуги - 1 год.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. В случае ненадлежащего оказания услуги "Заказчик" вправе по своему выбору потребовать:

6.1.1. Безвозмездного устранения недостатков услуги;

6.1.2. Соответствующего уменьшения стоимости услуги;

6.1.3. Возмещения понесенных им расходов по устранению: недостатков оказанной услуги, если это необходимо, в других медицинских учреждениях.

6.2. "Исполнитель" освобождается от ответственности за неудовлетворительный исход или осложнения, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, грубой неосторожности или умысла "Заказчика".

6.3. "Заказчик" возмещает "Исполнителю" фактически понесенные расходы, если последний не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине "Заказчика" прекратить ее оказание по вине "Заказчика".

6.4. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

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

7.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон, оформлены в письменной форме в виде дополнений.

7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения экспертов, устраивающих обе стороны, а также в судебном порядке.

8.2. Стороны пришли к соглашению об использовании МАУ "СП№1" УЗА г. Новороссийска факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор.

8.3. Местом судебного разрешения споров является суд по месту нахождения "Исполнителя".

8.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ
МАУ "Стоматологическая
поликлиника №1" УЗ администрации
г.Новороссийска
353900, г. Новороссийск, ул. Советов, д.23
ИНН 2315006698/ КПП 231501001
ОГРН 1022302398799
ИФНС по г. Новороссийску, Краснодарского края
28.11.2013 г., серия 23 №009074345
Тел: (8617) 64-44-78
Web-сайт: <http://stomatolog-nross.ru/>

ЗАКАЗЧИК

ФИО: _____

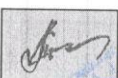
Адрес: _____

Тел. _____

ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

Главный врач



Салионова Т.Ю.

Заказчик

_____ (расшифровка подписи)

