

Договор № _____
оказания платных медицинских услуг

г. Аксай« ____ » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Стоматологическая поликлиника» в Аксайском районе (сокращенное наименование – ГБУ РО «СП» в Аксайском районе), адрес местонахождения: 346720, Ростовская область, г. Аксай, ул. Шолохова, 8; ОГРН 1026100665425, ИНН 6102005111, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" <https://stomax61.ru/>; сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-61-01-007333 от «06» сентября 2019 года, внесенные в единый реестр лицензий, размещенный на сайте Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения по адресу: <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>, выдана бессрочно Министерством здравоохранения Ростовской области (344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии 33, тел: 8(863) 242-42-14). Статус лицензии: действует. Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги: 346720, Ростовская область, г. Аксай, ул. Шолохова 8, при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, (в дальнейшем Учреждение), в лице _____ действующей(го) на основании _____, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и (или) _____,

(Ф.И.О.потребителя)
именуемый _____ в _____ дальнейшем _____ «Потребитель», _____ и _____ (или) _____,

(Ф.И.О. заказчика, законного представителя потребителя)
именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. По настоящему Договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (Заказчика (если Договор заключает в пользу Потребителя другое лицо, в том числе законный представитель несовершеннолетнего)), обязуется оказать медицинские услуги в виде комплексного стоматологического лечения, отдельных стоматологических услуг в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья граждан Российской Федерации, а Потребитель (Заказчик) обязан оплатить данные медицинские услуги. Перечень оказываемых Исполнителем услуг приведен в приложении № 1 к настоящему договору.

1.2. Характер и объем медицинского обслуживания Потребителя определяет Исполнитель с учетом его медицинских показаний и в соответствии с утвержденными стандартами.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

2.1. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Потребителя получить медицинские услуги за плату.

2.2. Стороны согласовали, что условия и сроки ожидания платных медицинских услуг зависят от состояния здоровья Потребителя, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия и графика работы врача. Даты визита согласовываются Потребителем с лечащим врачом.

2.3. Услуги по настоящему договору оказываются непосредственно после заключения договора или в согласованное сторонами время.

2.4. Срок оказания медицинских услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия и графика работы врача. Согласованный срок выполнения работ (оказания услуг) по настоящему договору составляет момента заключения договора _____.

2.5. Исполнитель предоставляет гарантии качества оказанных медицинских услуг в соответствии с Положением о гарантиях при оказании медицинских (стоматологических) услуг, утвержденных приказом главного врача №25-П от 21.08.2023 г., размещенных на информационных стендах (стойках) около регистратуры Исполнителя и на сайте в сети Интернет.

2.6. Потребитель (законный представитель потребителя) уведомлен, что в течении 10 рабочих дней после исполнения договора, необходимо явиться к Исполнителю для получения медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

3. Права и обязанности сторон.

Права и обязанности Исполнителя:

3.1. Настоящий Договор не регулирует отношения Потребителя (Заказчика) и Исполнителя при бесплатном оказании медицинской помощи. Потребителю (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация на информационных стендах (стойках) около регистратуры Исполнителя и на сайте в сети Интернет о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа). Потребитель (Заказчик) имеет возможность получить у Исполнителя медицинскую помощь в порядке и на условиях, предусмотренных Программой и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Предоставить Потребителю медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

3.3. Потребителю (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- а) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;
- б) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- в) перечень платных медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- д) условия и сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- г) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- д) до заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
- е) порядок и условия выдачи Потребителю (Заказчику) после исполнения Договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;
- ж) полная и достоверная информация о состоянии зубочелюстной системы, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, о противопоказаниях и возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения;
- з) другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

3.4. Составить для Потребителя (Заказчика) рекомендуемый план лечения и согласовать его с Потребителем (Заказчиком).

3.5. Предложить Потребителю (Заказчику) до начала лечения ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на планируемое медицинское вмешательство.

3.6. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для достижения планируемого результата лечения.

3.7. Требовать от Потребителя (Заказчика) предоставления Исполнителю информации, необходимой для качественного и полного оказания медицинских услуг.

3.8. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю (Заказчику) в проведении лечебно-диагностических процедур.

Права и обязанности Потребителя (Заказчика):

3.9. Оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.10. Предоставить Исполнителю информацию о состоянии здоровья: перенесенных и имеющихся заболеваний, операциях и травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, о наличии противопоказаний и аллергических реакций.

3.11. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врача. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.12. Получать все предусмотренные планом лечения медицинские услуги до момента его завершения только у Исполнителя, не привлекая, без согласования с ним, третьих лиц, за исключением случаев оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. Исполнитель не несет ответственность за действия третьих лиц. Немедленно извещать Исполнителя о любых осложнениях и иных отклонениях, возникающих в процессе лечения.

3.13. В течение срока гарантии Потребитель (Заказчик) обязан соблюдать гигиену полости рта, проводить у Исполнителя профилактические осмотры выполненной работы (услуги) каждые шесть месяцев, если лечащим врачом не были назначены иные сроки; при выявлении дискомфорта в области проведения лечения обратиться к Исполнителю не позднее следующего рабочего дня.

3.14. Потребитель (Заказчик) уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4. Условия и порядок оплаты медицинских услуг.

4.1. Перечень и стоимость платных медицинских услуг (Прейскурант), предоставляемых по настоящему Договору, определяется в приложении, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

Если при оказании медицинских услуг требуется предоставление Потребителю дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных ранее заключенным договором, такие услуги оказываются с согласия Потребителя после заключения нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

4.2. Для определения перечня и стоимости услуг Исполнителя, оказываемых по настоящему Договору, стороны применяют действующий на дату заключения договора Прейскурант, который размещен на сайте Исполнителя в сети

Интернет, а также на информационных стендах (стойках) около регистратуры Исполнителя. Цена стоматологических услуг на день составления договора составляет_____.

4.3. Оплата услуг производится Потребителем (Заказчиком) в рублях в наличной или безналичной формах в кассу Исполнителя или на расчетный счет Исполнителя, в течении 1 дня после оказания медицинских услуг. По согласованию с Потребителем (Заказчиком), возможно внесение предоплаты.

4.4.Потребителю (Заказчику) в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности). Исполнитель выдает иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у Исполнителя отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов.

4.5. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

5. Ответственность сторон.

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

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

5.3Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. В отношении работы (услуги), на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия работы (услуги) Потребителем (Заказчиком) вследствие нарушения им правил использования результата работы (услуги), действий третьих лиц или непреодолимой силы.

6. Порядок заключения, изменения и расторжения договора.

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

6.2. Стороны вправе досрочно расторгнуть настоящий Договор по взаимному соглашению, либо в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивают исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.3. Все изменения и дополнения настоящего Договора действительны в случае оформления их в письменном виде и подписания сторонами. При оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов Потребителя услуги.

6.4. Во всём остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

6.5. Договор составляется в количестве экземпляров в соответствии с количеством сторон, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7. Реквизиты и подписи сторон.

«Исполнитель»

ГБУ РО «СП» в Аксайском районе
346720, Ростовская область, г. Аксай, ул. Шолохова, 8.
ОГРН 1026100665425
ИНН 6102005111, КПП 610201001,
Получатель:министерство финансов(ГБУ РО «СП» в Аксайском районе
л/с 20806007360.
Банк получателя ОТДЕЛЕНИЕ РОСТОВ-НА-ДОНУ БАНКА РОССИИ//УФК
по Ростовской области г.Ростова-на-Дону
БИК ТОФК: 016015102
к/с(единый казначейский счет): 40102810845370000050
р/с (казначейский): 03234643606020005800
Адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети
"Интернет"<https://stomax61.ru/>

М.П. _____ (подпись)

«Заказчик»

(ф.и.о.)
Паспорт серии _____ № _____
выдан _____

Код подразделения: _____,
зарегистрирован по адресу _____

Тел. _____
_____ (подпись)

«Потребитель»

(ф.и.о.)
зарегистрирован по адресу _____

Тел. _____
_____ (подпись)

Перечень оказываемых по договору платных медицинских услуг

Ф.И.О. врача _____

Ф.И.О. потребителя _____

Код услуги по прейскуранту Исполнителя	Наименование оказываемых услуг по прейскуранту Исполнителя	Лечащий врач (ФИО)	Кол-во (объем услуг)	Цена за ед., руб.	Сумма, руб.
Итого:					

«Исполнитель»

М.П.

«Потребитель»

(ф.и.о.)

(подпись)

«Заказчик»

(ф.и.о.)

(подпись)

АКТ

ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

Лечебно-хирургическое отделение

« ____ » _____ 20 ____ г.

г. Аксай

В соответствии с Договором об оказании медицинских услуг _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.
Исполнителем ГБУ РО «СП» в Аксайском районе оказаны медицинские услуги, поименованные в приложении к
вышеуказанному договору.

Стоимость оказанных услуг составила: _____ рублей

Оказанные услуги удовлетворяют требованиям Договора.

Претензий к качеству оказанных услуг у Принимающей стороны на дату составления акта не имеется.

Потребитель	_____	_____
Подпись		ФИО
Заказчик	_____	_____
	Подпись	ФИО

Исполнитель	_____	_____
Подпись		ФИО

МП.

ГБУ РО «СП» в Аксайском районе

АКТ

ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

Ортопедическое отделение

« ____ » _____ 20 ____ г.

г.Акса́й

В соответствии с Договором об оказании медицинских услуг _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.
Исполнителем ГБУ РО «СП» в Аксайском районе оказаны медицинские услуги, поименованные в приложении к
вышеуказанному договору.

Стоимость оказанных услуг составила: _____ рублей

Оказанные услуги удовлетворяют требованиям Договора.

Претензий к качеству оказанных услуг у Принимающей стороны на дату составления акта не имеется.

Потребитель	_____	_____
	Подпись	ФИО
Заказчик	_____	_____
	Подпись	ФИО
Исполнитель	_____	_____
	Подпись	ФИО

МП.

ГБУ РО «СП» в Аксайском районе

