

ДОГОВОР

на предоставление платных медицинских услуг

г.Брянск

«__» _____ 20__ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская городская стоматологическая поликлиника № 3», в лице главного врача Ивкина Николая Ивановича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и лицо (потребитель)

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент (Заказчик)», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ:

Сведения об Исполнителе:

Наименование: Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская городская стоматологическая поликлиника № 3» (ГАУЗ «БГСП № 3»);

Адрес места нахождения: 241047, г. Брянск, ул. Пушкина, д. 7;

Адрес места оказания услуг: 241047, г. Брянск, ул. Пушкина, д. 7, помещение 1;

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведения о юридическом лице в Единый государственный реестр лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: свидетельство о государственной регистрации юридического лица серии 32 № 001929384, ОГРН 1023201098964, выдано ИФНС России по Брянской области г. Брянск;

Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: Лицензия № Л041-01133-32/00288742 от 09 августа 2013 г., выдана Департаментом здравоохранения Брянской области (241019, г. Брянск, ул. Осоавиахима, д. 3, кор. 1, тел. (4832) 64-23-79), срок действия лицензии – бессрочно.

Перечень работ(услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; 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; при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

Сведения о Пациенте (если Потребителем (Пациентом) является сам Заказчик: _____

(Ф.И.О., адрес места жительства)

Сведения о Заказчике:

(Ф.И.О., адрес места жительства (если имеется) или наименование и адрес юридического лица)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется по поручению Пациента оказать платные стоматологические медицинские услуги, а Пациент (Заказчик) обязуется оплатить эти услуги согласно наряду, составленному на основании прейскуранта цен и определяющего наименование, объем и стоимость оказываемых услуг.

1.2. Объем предоставляемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента (Заказчика), медицинскими показаниями, техническими возможностями Исполнителя.

1.3. Пациент (Заказчик) по доброй воле согласен на оказание стоматологических услуг, предлагаемых Исполнителем, будучи своевременно уведомленным об их перечне и плане лечения, которые указаны в приложениях №1 и №2, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.4. Пациент (Заказчик) подтверждает, что до заключения договора Исполнитель предоставил ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, 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;

- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736);
- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- уведомил его Пациента (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

1.5. Настоящим договором не предусмотрено оказание медицинской помощи при наличии следующих сопутствующих заболеваний и связанных с ним осложнений: особо опасные инфекции; заболевания, связанные с последствиями радиоактивных и однотипных с ним облучений; онкологические заболевания; тяжелые соматические заболевания; психические заболевания; неотложные состояния, являющиеся компетенцией служб «скорой помощи», травмы всех видов; прочие аналогичные заболевания.

1.6. Условия и сроки ожидания медицинских услуг, предусмотренных п.1.1. настоящего Договора, составляют не более 2-х часов с момента обращения Пациента в медицинскую организацию.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗУЕТСЯ:

2.1.1. В доступной форме предоставить Пациенту (Заказчику) полную и достоверную информацию о видах и условиях получения услуг (в том числе бесплатных), обеспечивающую возможность их правильного выбора.

2.1.2. Провести опрос и осмотр Пациента (Заказчика). Уведомить его о состоянии полости рта и о результатах обследования, ознакомить с диагнозом и ориентировочными сроками лечения, согласовать объем медицинских мероприятий.

При проведении осмотра может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования путем проведения рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий, которые оказываются Пациенту (Заказчику) за отдельную плату. При отсутствии соответствующих технических возможностей у Исполнителя последний оставляет за собой право направить Пациента (Заказчика) в иную специализированную медицинскую организацию. Рентгеновские снимки являются неотъемлемой частью медицинской карты стоматологического больного (форма №043-У).

2.1.3. Предоставить информацию о медицинских вмешательствах, разъяснив при этом суть предстоящего лечения, применяемых технологий, преимущества используемых материалов, о возможных рисках и последствиях. Указанные сведения содержатся в листах Информированных согласий на конкретные виды лечения, отказ от подписания которых будет означать расторжение договора в одностороннем порядке.

2.1.4. Оказывать услуги надлежащего качества в соответствии с требованиями, предъявляемыми на территории РФ к методам диагностики, профилактики и лечения, с применением разрешенных технологий и обезболивающих (по показаниям и выбору Пациента (Заказчика) средств, в согласованное время и сроки). При этом сроки оказания услуг зависят от формы заболевания, необходимого объема вмешательств и определяются с учетом медицинских стандартов по стоматологической помощи или медико-технологических требований.

2.1.5. Оказывать стоматологические медицинские услуги в срок с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

2.1.5.1. Срок оказания услуг по терапевтической, ортопедической стоматологии, ортодонтии, хирургической стоматологии устанавливается поэтапно, по согласованному и подписанному Сторонами плану лечению, сроков изготовления и (или) дополнительному соглашению к настоящему Договору и зависит от состояния здоровья Пациента (Заказчика) в момент оказания услуги.

2.1.6. Установленный диагноз и информация о ходе лечения заносятся врачом в амбулаторную карту Пациента (Заказчика). Медицинская карта Пациента является неотъемлемой частью настоящего договора, существует в единственном экземпляре и хранится в поликлинике.

2.1.7. В случае возникновения в процессе лечения необходимости в коррекции медицинских мероприятий, влияющих на общую стоимость услуг, лечащий врач обязан поставить в известность Пациента (Заказчика).

2.1.8. Устранять за свой счет при условии соблюдения Пациентом (Заказчиком) всех врачебных рекомендаций и условий договора недостатки, возникшие по вине Исполнителя в течение срока службы.

2.1.9. Сохранять конфиденциальную информацию, полученную в рамках исполнения Договора в порядке, установленном законодательством РФ.

2.1.10. Соблюдать порядок и условия выдачи медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов).

2.1.10.1. Исполнитель после исполнения Договора выдает медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) в виде:

- записи приема (осмотра, консультации) первичного, вторичного (по требованию Пациента);
- записи приема (осмотра, консультации) с диагностикой и (или) лечением (по требованию Пациента);

-протокола рентгенологического исследования с изображением, полученным при проведении рентгенологического исследования;

- результатов проведенных лабораторных исследований;

2.1.10.2. По требованию Пациента изображения могут быть выданы ему на цифровых носителях (DVDRW), направлены ему по защищенным каналам связи. Результаты лабораторных исследований по требованию Пациента направляются по защищенным каналам связи или выдаются на руки.

2.1.11. Установленный п. 2.1.10. настоящего Договора порядок и условия выдачи медицинских документов (копий медицинских документов, выписки из медицинских документов) действует, если иной порядок предоставления (выдачи) медицинского документа определенной формы, копии медицинского документа либо выписки из медицинского документа не предусмотрен законодательством Российской Федерации (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»).

2.2. ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК) ОБЯЗУЕТСЯ:

2.1.1. Ознакомиться с информацией об оказываемых услугах, в т.ч. бесплатных, с прейскурантом цен и стоимостью услуги. При необходимости задать лечащему врачу интересующие вопросы, в противном случае он не вправе ссылаться на непредставление Исполнителем необходимой информации.

2.1.2. Являться на прием в согласованные с лечащим врачом время, соблюдая общественный порядок.

2.1.3. Производить оплату услуг в порядке, установленном разделе 4 настоящего Договора.

2.1.4. Для обеспечения качества и эффективности оказания услуги, сохранения достигнутых результатов:

- сообщить врачу достоверные сведения об общем состоянии здоровья и незамедлительно извещать о его изменении в процессе лечения, о наличии аллергии к применяемым препаратам и наличии противопоказаний по их применению, иных индивидуальных особенностях организма;

- выполнять все основные рекомендации и назначения врачей во время и по окончании лечения;

- соблюдать гигиену и выполнять мероприятия по уходу за полостью рта во время и по окончании лечения;

- соблюдать правила пользования изделием (протезом, аппаратом).

2.2.5. При необходимости повторного и последующих посещений Пациент (Заказчик) обязуется являться для продолжения лечения в согласованное с лечащим врачом время, в противном случае Исполнитель не несет ответственности за результаты лечения и возникшие осложнения, а также аннулируются все сроки службы.

2.2.6. Пациент (Заказчик) обязан являться в поликлинику в согласованное с врачом время. При невозможности прибыть в срок Пациент (Заказчик) извещает Исполнителя об этом не менее чем за один рабочий день.

3. ПРАВА СТОРОН

3.1. ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК) ВПРАВЕ:

3.1.1. Отказаться от исполнения Договора на любом этапе при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору.

3.1.2. На основании письменного заявления получить выписку из медицинской карты или надлежаще заверенную копию медицинской карты, а также справку утвержденной формы об оплате медицинских услуг. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать 30 дней.

3.1.3. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, стоматологическое вмешательство и отказ от вмешательства или услуги.

3.1.4. Пользоваться всеми правами, предоставленными ему действующим Законодательством Российской Федерации.

3.1.5. Пациент (Заказчик) дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, необходимых для исполнения настоящего Договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ ВПРАВЕ:

3.1.1. Исполнитель медицинских услуг может отказаться от оказания медицинской помощи при наличии объективной невозможности оказания медицинских услуг по договору или установлении факта, что они принесут вред жизни (здоровью) Пациента или могут содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий.

3.1.2. Расторгнуть настоящий Договор, если в процессе лечения Пациент (Заказчик) настаивает на изменении методики лечения, применяемых материалов, конструкции протеза (аппарата), которые не соответствуют медицинским требованиям, нецелесообразны по показаниям и грозят качеству стоматологических услуг. При этом Пациент (Заказчик) возмещает Исполнителю понесенные расходы на день расторжения договора.

3.1.3. Заменить лечащего врача, а в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в назначенный день, предложить другого врача в рамках настоящего договора.

3.1.4. Самостоятельно определять характер, объем, последовательность обследования, профилактики и лечения, руководствуясь законодательством Российской Федерации, соответствии с порядками оказания медицинской помощи; на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи и плана лечения, составленного медицинским работником, оказывающим медицинские услуги. В случае возникновения необходимости по медицинским показаниям и согласия Пациента (Заказчика) изменить объем лечебных мероприятий.

3.1.5. При необходимости направить Пациента (Заказчика) в другое медицинское учреждение для проведения за его счет дополнительных диагностических исследований или на консультацию.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1 Оплата за стоматологические услуги осуществляется Пациентом (Заказчиком) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичном порядке, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в день оказания медицинских услуг или в срок, согласованный Сторонами в Плане лечения и (или) дополнительном соглашении к Договору. В подтверждение внесения денежных средств Пациенту (Заказчику) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

4.2. Оплата за оказание стоматологических услуг в кабинете платного лечения производится Пациентом (Заказчиком) за каждое посещение в размере стоимости произведенных стоматологических услуг по наряду, оформленному лечащим врачом.

4.3. Оплата за оказание стоматологических услуг в отделении ортопедической стоматологии производится полностью, согласно наряду, либо Пациент (Заказчик) вносит в кассу поликлиники аванс в размере не менее 50% от стоимости услуг по наряду, оформленному врачом, затем по окончании протезирования Пациент (Заказчик) вносит в кассу оставшуюся сумму.

4.4. В случае внесения Пациентом (Заказчиком) 100% аванса и одностороннего отказа Пациента (Заказчика) от продолжения лечения, Исполнитель возвращает денежные средства за не оказанные услуги, за исключением фактически понесённых им затрат.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или за ненадлежащее исполнение условий договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента (Заказчика) в соответствии с Гражданским кодексом РФ и законом РФ «О защите прав потребителей».

5.2. Исполнитель не несет ответственность за неблагоприятный исход заболевания/возникновения побочных (в том числе аллергических) реакций, ухудшение первоначально достигнутых результатов в случаях невыполнения Пациентом (Заказчиком) пунктов договора 2.2.2., 2.2.4, 2.2.5., 2.2.6.; расторжение договора по инициативе или по вине Пациента (пункты 2.1.3., 3.1.1., 3.2.2.); отказа Пациента (Заказчика) от дополнительных обследований, постановки проб, необходимых для адекватного лечения и профилактики осложнений.

5.3. Осложнения, возникшие после оказания стоматологической помощи, при отсутствии недостатков ее выполнения, являющиеся следствием других причин (тяжесть общего состояния здоровья пациента, непредвиденные реакции организма пациента на медицинские вмешательства), не являются недостатком оказанных стоматологических услуг и не влекут ответственность Исполнителя.

5.4. Исполнитель также уведомляет о том, что изготовленные протезы, аппараты, реставрация и пломбирование зубов – позволяют восстановить анатомическую функцию, однако не заменяют в полной мере собственный орган. После оказания услуги могут возникнуть дискомфорт и болезненные ощущения, которые не считаются недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса адаптации организма, процесса заживления и восстановления зубочелюстной системы.

5.5. Исполнитель обязан хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Пациента (Заказчика), руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.6. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее не позднее 10 календарных дней с момента ее получения.

5.7. 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 обязательств по настоящему договору.

5.8. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом (Заказчиком), по поводу срока оказания услуги, качества оказанной услуги спор разрешается путем переговоров между сторонами. Если в процессе переговоров стороны не придут к компромиссу, спор разрешается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий Договор может быть изменен или дополнен только по обоюдному согласию Сторон, оформленному в письменном виде. Все дополнения и изменения к настоящему Договору являются неотъемлемой его частью.

6.2. Настоящий договор составлен в 2 (двух) (по необходимости в 3 (трех) экземплярах, для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу, вступает в силу с момента его подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

6.3. Медицинская карта со всеми приложениями, наряды на оказание услуг с расчетом их стоимости хранятся у Исполнителя.

6.4. Пациенту (Заказчику), имеющему право на бесплатное лечение в рамках ОМС и добровольно изъявившему желание получить услуги на платной основе (досрочно, вне очереди, с применением альтернативных

материалов и технологий лечения и т.п.) уплаченные денежные суммы за качественно оказанные услуги по настоящему договору возврату не подлежат.

6.5. Пациент (Заказчик) согласен, что при подписании настоящего Договора и любых дополнительных соглашений к нему, Исполнитель вправе использовать аналог собственноручной подписи, предоставляемой посредством клише с факсимиле подписи, что непротиворечит требованиям ст. 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

6.6. Пациент (Заказчик) подтверждает, что Договор им прочитан, смысл и значение каждого пункта ему разъяснены и соответствуют его намерениям, о возможности и условиях оказания бесплатной стоматологической помощи проинформирован; с действующим прейскурантом цен, сроками службы; информацией на медицинские вмешательства ознакомлен. На оказание платных стоматологических услуг в медико-профилактических целях согласен.

6.7. Исполнитель обеспечивает хранение настоящего договора в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

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

7. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ГАУЗ «БГСП №3»

Адрес: 241047, г. Брянск, ул. Пушкина, дом 7

Адрес электронной почты и сайта: sp3.debryansk@yandex.ru, www.bryanskstomat3.ru

ОГРН 1023201098964, ИНН 3233005751, КПП 325701001

р/с 40601810000011000001, БИК 041501001

тел/факс: 8 (4832) 26-19-52

_____ (сведения о квалификации, сертификате врача специалиста)

_____ (Ф.И.О. врача специалиста, подпись)

Главный врач _____ **Н.И. Ивкин**

ПАЦИЕНТ:

_____ (Ф.И.О.)

Адрес места жительства: _____

Данные документа, удостоверяющего личность: _____

Пациент _____

(подпись)

ЗАКАЗЧИК:

_____ (Ф.И.О.)

Адрес места жительства, телефон: _____

Данные документа, удостоверяющего личность: _____

выдан _____

Заказчик _____

(подпись)

Приложение №1 к Договору на предоставление платных медицинских услуг от « _____ » _____ 20__ г.

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских услуг, оказываемых Пациенту (Заказчику)

Ф.И.О. Пациента (Заказчика) _____ Ф.И.О. врача _____

№	Дата	Виды работ и услуг	Стоимость работ и услуг	Подпись Пациента (Заказчика)	Подпись врача

Исполнитель _____ (подпись)

Пациент (Заказчик) _____ (подпись)

Главный врач _____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. Пациента (Заказчика))

Приложение №2 к Договору на предоставление платных медицинских услуг от « _____ » _____ 20__ г.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

№ п/п	Диагностика, процедуры, манипуляции, лечение	Дата

Ф.И.О. Пациента (Заказчика) _____
(подпись)

Ф.И.О. врача _____
(подпись)