

Договор оказания платных стоматологических услуг

город Братск

«___» _____ 202__ год

областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская стоматологическая поликлиника № 1», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-38-01-001709 от 12.02.2014, выданной Министерством здравоохранения Иркутской области (г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 29, тел. 8-3952-24-07-49), срок действия лицензии: бессрочно. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией:

Лечебно-профилактическое отделение: город Братск, ул. Депутатская, 7

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, 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, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, рентгенологии, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, физиотерапии, эпидемиологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

Ортопедическое отделение: город Братск, улица Рябикова, дом 59 Б

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, 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, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, рентгенологии, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, эпидемиологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности,

в лице главного врача Линник Елены Викторовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданина (ки) РФ

_____ именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные стоматологические услуги, перечень которых определяется в соответствии с наряд-заказом (счетом) (Приложение № 1), который является неотъемлемой частью настоящего Договора с момента согласования Заказчиком, а Заказчик обязуется принять указанные услуги и оплатить их стоимость.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу:
Лечебно-профилактическое отделение: город Братск, ул. Депутатская, 7
Ортопедическое отделение: город Братск, улица Рябикова, дом 59 Б

Сроки ожидания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора, определены в наряд-заказе (счете) (Приложение № 1).

1.3. В целях настоящего Договора Заказчик является Потребителем (Пациентом).

1.4. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

2. Порядок оказания услуг

2.1. В оговоренное с Заказчиком время Исполнитель организует осуществление осмотра Заказчика квалифицированным врачом-стоматологом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Заказчика. По результатам осмотра врач составляет План лечения, определяя необходимый набор услуг из числа описанных в прейскуранте Исполнителя, и отражает его в наряд-заказе (счете) (Приложение № 1).

2.2. Необходимым условием исполнения Договора является информационное добровольное согласие Заказчика с предложенным Планом лечения, оформленное подписью Заказчика. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Заказчик достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, и является выражением добровольного информированного согласия пациента на предложенное медицинское вмешательство.

2.3. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным в наряд-заказе (счете) (Приложение № 1) Планом лечения и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Заказчик ознакомлен до подписания настоящего Договора.

2.4. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить План лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только при условии согласования сторонами и отражения их в наряд-заказе (счете) (Приложение № 1) с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости. Отказ Заказчика от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно в наряд-заказе (счете) (Приложение № 1) с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель

придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему Договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Заказчика, Стороны обсудят возможность расторжения настоящего Договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

2.5. Исполнитель не оказывает услуги, если у Заказчика имеются противопоказания, а также, если Заказчик находится в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

2.6. Время явки Заказчика на прием оговаривается и согласовывается с Заказчиком каждый раз. Согласование даты и времени явки Заказчика на прием может осуществляться в устной или письменной форме.

2.7. Исполнитель обязуется предоставить Заказчику всю необходимую информацию, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».

2.8. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Заказчика 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 Заказчика.

2.9. Порядок и условия выдачи Заказчику после исполнения Договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Заказчика 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: по письменному заявлению Заказчика в соответствии с порядком и сроками предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них, утвержденных Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н.

2.10. После прохождения полного курса лечения, протезирования Заказчику у может быть рекомендован курс реабилитационно - профилактических мероприятий.

2.11. По показаниям Заказчик в течение необходимого времени с учетом патологии может находиться на диспансерном наблюдении.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Заказчик имеет право:

3.1.1. Получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, о предоставляемых услугах, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.1.2. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

3.1.3. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

3.1.4. Знакомиться с документами, подтверждающими наличие специальных разрешений, сертификата и лицензии у Исполнителя, а также соответствующий уровень квалификации сотрудников Исполнителя.

3.1.5. На сохранение в тайне информации о своем здоровье.

3.1.6. Не реже одного раза в полгода после прохождения полного курса лечения, протезирования, обращаться к Исполнителю для прохождения бесплатного профилактического осмотра полости рта.

3.1.7. По показаниям в течение необходимого времени с учетом патологии находиться на диспансерном наблюдении.

3.2. Заказчик обязан:

3.2.1. Ознакомиться с информацией, предоставленной Исполнителем в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».

3.2.2. Соблюдать правила поведения в медицинской организации Исполнителя и правила оказания услуг, режим работы медицинской организации.

3.2.3. Соблюдать график назначенных явок на прием к лечащему врачу и другим специалистам, а при невозможности явки по уважительной причине предупредить об этом Исполнителя (лечащего врача) в разумный срок.

3.2.4. Строго соблюдать режим лечения.

3.2.5. Предоставить Исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, о проводимом ранее лечении, а также другую информацию, которая может повлиять на качество оказываемых Исполнителем медицинских Услуг.

3.2.6. При первой возможности информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения.

3.2.7. Соблюдать правила личной гигиены, гигиены полости рта, все назначения и рекомендации Исполнителя (медицинского персонала, лечащего врача) для достижения и сохранения результатов лечения.

3.2.8. При появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к Исполнителю.

3.2.9. В случае обращения Заказчика в другое лечебное учреждение за неотложной стоматологической помощью во время прохождения лечения, протезирования, назначенного Исполнителем, Заказчик должен предоставить выписку из амбулаторной карты и /или иные медицинские документы, которые отражают проведенные медицинские манипуляции, другое медицинское вмешательство.

3.2.10. Принять оказанные Исполнителем услуги по акту приемки-сдачи оказанных услуг.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Требовать от Заказчика представления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему Договору.

3.3.2. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

3.3.3. Исполнитель вправе по своему усмотрению в одностороннем порядке не приступать к исполнению своих обязательств по настоящему Договору, приостановить или прекратить выполнение своих обязательств при не выполнении Заказчиком взятых

на себя обязательств по настоящему Договору, а также при наличии обстоятельств, очевидно свидетельствующих о том, что исполнение Заказчиком не будет произведено в установленный срок.

3.3.4. Требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с разделом 5 настоящего Договора.

3.4. Исполнитель обязан:

3.4.1. Оказать услуги надлежащего качества, то есть обеспечить выполнение составляющих услуги действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

3.4.2. Устранить недостатки оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение гарантийного срока.

3.4.3. По первому требованию Заказчика сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 1.1 настоящего Договора.

3.4.4. Соблюдать принцип конфиденциальности полученной от Заказчика информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

3.4.5. Предоставить в доступной форме информацию 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.

3.4.6. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.4.7. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

4. Гарантийные обязательства

4.1. Гарантийный срок на качество оказываемых услуг: терапевтических (установка пломбы/лечение кариеса) - 1 (один) месяц, терапевтических (эндодонтическое лечение) - 6 (шесть) месяцев, хирургических - 6 (шесть) месяцев, ортопедических при съемном протезировании – 6 (шесть) месяцев, ортопедических несъемное протезировании – 1 (один) год с момента подписания обеими Сторонами акта приемки-сдачи оказанных услуг (Приложение № 2).

4.2. Гарантийные обязательства на проведенное лечение, сохраняются при условии выполнения Заказчиком пунктов 3.2.4 – 3.2.9 настоящего Договора.

5. Стоимость услуг и порядок оплаты

5.1. Стоимость Услуги установлена действующим прейскурантом, указана в Приложении №1 к настоящему договору и составляет _____

5.2. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100-процентной предоплаты (либо авансовым платежом с последующим окончательным расчетом) до получения медицинской Услуги в полном объеме путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя (либо перечислением денежных средств на расчетный

счет Исполнителя). Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

5.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных Услуг, по результатам обследования и лечения, стоимость Услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение. Данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны сторонами Договора.

6. Ответственность Сторон. Разрешение споров

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика в результате предоставления некачественных платных медицинских услуг, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Заказчик несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача.

6.4. Заказчик несет ответственность за своевременную оплату предоставленных медицинских Услуг.

6.5. Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского персонала, лечащего врача), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.

6.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком пунктов 3.2.4 – 3.2.9 настоящего Договора.

6.7. Все споры и разногласия по настоящему Договору разрешаются в досудебном порядке путем переговоров, а в случае не достижения Сторонами согласия - в судебном порядке.

7. Заключительные положения

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

7.2. Заказчик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы.

7.3. Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, возместив Заказчику понесенные убытки.

7.4. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут на основании письменного соглашения Сторон, а также по иным основаниям, установленным действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

7.6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.7. Приложение:

Приложение № 1: наряд-заказ (счет);

Приложение № 2: акт приемки-сдачи оказанных услуг.

8. Адреса и реквизиты Сторон

<p>Исполнитель ОГАУЗ «Братская стоматологическая поликлиника № 1» Юридический адрес: 665708, ж.р. Центральный, г. Братск, ул. Депутатская, 7 Адрес места нахождения: Лечебно-профилактическое отделение: город Братск, ул. Депутатская, 7 Ортопедическое отделение: город Братск, улица Рябикова, дом 59 Б ИНН 3803101040, КПП 380401001 Контактный телефон: 8 (3953) 44-88-68 ОГРН 1023800835739, поставлено на учет в ИФНС по Центральному округу г. Братска e-mail: stom1@inbox.ru Адрес сайта: www.sp1-bratsk.ru</p> <p>Главный врач _____ Линник Е.В. М.П <i>Ответственный Исполнителя</i></p> <p>_____ <i>ФИО</i> и <i>подпись врача</i></p>	<p>Заказчик Ф.И.О. _____ _____ _____ Дата рождения: _____ Адрес: _____ _____ Контактный телефон: _____ Данные документа, удостоверяющего личность _____ _____ Адрес _____ электронной почты: _____ Заказчик _____</p>
--	--

Приложение № 2
к договору от _____ 20__ г.

АКТ

Приемки-сдачи оказанных услуг по договору от _____ 20__ г.
«О предоставлении платных медицинских услуг»

«__» _____ 20__ г.

Мы, нижеподписавшиеся, областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская стоматологическая поликлиника № 1» именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Линник Елены Викторовны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) РФ _____

_____ проживающий(ая)
по адресу: г. _____ паспорт
серия _____ № _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с
другой стороны составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором от _____ 20__ г. «О предоставлении платных медицинских услуг» Исполнителем были оказаны, а Пациентом приняты услуги, указанные в наряд-заказе (счете) на оказание Услуг (Приложение №1 к договору от _____ 20__ г. «О предоставлении платных медицинских услуг»).

2. Стоимость оказанных услуг составляет: _____
_____ рублей ___ копеек.

3. Оказанные услуги по качеству и объемам соответствуют требованиям Пациента, претензий Пациент не имеет.

Главный врач _____ Линник Е.В. Пациент _____
М.П. _____ (ФИО)

Ответственный Исполнителя

ФИО и подпись врача

Приложение № 1 к договору
На оказание платных медицинских услуг

ОГАУЗ «Братская стоматологическая поликлиника № 1»
665708, Иркутская область, г. Братск, ул. Депутатская, д. 7

Врач _____
 ФИО категория

Пациент _____
 ФИО

СЧЕТ

№ п/п	Дата оказания услуги	Наименование вида услуги	Количество	Стоимость	Сумма

Итого:

Врач _____
 подпись

Пациент _____
 подпись