



ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Петрозаводск

«__» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Республиканский стоматологический центр» (ГБУЗ «РСЦ»), имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности от 02.11.2020г. рег. № Л041-01175-10/00357581*, выданную Министерством здравоохранения Республики Карелия** бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице исполняющего обязанности главного врача Бекленищева Семена Анатольевича, действующего на основании Приказа МЗ РК от 01.10.2021 года № 70-ио, с одной стороны и «Заказчик» /«Потребитель» _____

Адрес проживания/ местонахождения: _____

действующий в интересах «Потребителя» _____

проживающего по адресу: _____

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

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги по: диагностике, лечению, профилактике стоматологических заболеваний, а Пациент обязуется уплатить оказанные медицинские услуги Исполнителю. Платные медицинские услуги (далее — медицинские услуги) определены перечнем и ценой, содержащиеся в Прейскуранте. Объем необходимых медицинских услуг определяет Исполнитель при согласовании такого объема с Пациентом. Объем, цену договора, порядок расчета оказанных услуг содержит Приложение № 2, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора (наряд № _____). Стороны договорились о том, что при изменении объема оказанных услуг соответственно изменяется цена договора.

1.2. Медицинские услуги могут оказываться Пациенту в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Медицинская услуга может быть оказана полностью или поэтапно. В случае, когда медицинская услуга оказывается поэтапно, оплата производится по окончании каждого этапа оказания медицинской услуги.

1.4. Пациенту известен порядок оказания бесплатной медицинской помощи гражданам РФ по программе государственных гарантий и Пациент согласен, согласен на оплату услуги за счет его личных средств либо за счет средств его работодателя.

1.5. Пациент ознакомлен с Правилами оказания платных медицинских услуг, гарантийными сроками, Правилами внутреннего распорядка для пациентов ГБУЗ «РСЦ», с Положением о работе с персональными данными пациентов в ГБУЗ «РСЦ».

1.6. Срок оказания медицинских услуг – текущий год. Срок оказания медицинских услуг зависит от комплекса лечения и может быть удлинён в связи с изменением плана лечения. Стороны договорились о том, что если условия исполнения обязательства со стороны Исполнителя не позволяют точно определить срок исполнения обязательства, то оно должно быть исполнено в разумный срок с момента начала оказания медицинских услуг. Количество необходимых приемов (период времени, в течение которого оказывается услуга) определяется индивидуально и фиксируется в плане лечения, подписываемом обеими сторонами.

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость медицинской услуги определяется в соответствии с действующим Прейскурантом. Прейскурант является общедоступным и размещен для ознакомления в кассе и на сайте Исполнителя: <https://stomatolog-ptz.ru>.

2.2. Оплата медицинской услуги производится Пациентом и (или) Заказчиком в кассу и (или) на расчетный счет Исполнителя путем внесения авансовых платежей и (или) окончательного расчета за оказанные медицинские услуги.

2.3. Цена настоящего Договора складывается из согласованного Сторонами объема оказанных медицинских услуг и рассчитывается на основании Прейскуранта. Стороны, по согласованию, могут изменять объем медицинских услуг. При этом объем таких услуг может быть изменен по медицинским показаниям и (или), когда Пациент сам желает увеличить или уменьшить объем медицинских услуг.

2.4. Объем и стоимость оказанных медицинских услуг отражаются в Наряде, который предоставляется Пациенту для оплаты в кассу Исполнителя. Исполнитель обязан выдать Пациенту кассовый чек вместе с таким Нарядом.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. предоставить Пациенту в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.1.2. получить у Пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (Приложение № 1 к Договору);

3.1.3. оказать Пациенту квалифицированную, качественную медицинскую помощь.

3.1.4. выдать Пациенту Наряд и кассовый чек, подтверждающие оплату за предоставленные медицинские услуги;

3.1.5. вести медицинскую документацию, с указанием в ней всей информации в соответствии с планом лечения.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.6. по согласованию с Пациентом изменить цену настоящего Договора при изменении объема медицинских услуг, заключив дополнительное соглашение к договору.

3.3. Пациент имеет право:

3.3.1. получать бесплатную, полную, достоверную информацию о предоставляемой медицинской услуге;

3.3.2. знакомиться с документами, на основании которых Исполнитель осуществляет свою деятельность;

3.3.3. на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги по вине Исполнителя, в соответствии с законодательством РФ.

3.3.4. по согласованию с Исполнителем изменить цену настоящего Договора при изменении объема медицинских услуг, заключив дополнительное соглашение к договору.

3.4. Пациент обязан:

3.4.1. оплатить стоимость оказанных медицинских услуг, согласно действующему Прейскуранту;

3.4.2. давать полную и достоверную информацию врачу о своих жалобах, прошлых заболеваниях, аллергических реакциях, госпитализациях, медицинских манипуляциях и вмешательствах, проведенном лечении и других вопросах, касающихся своего соматического и психического здоровья, сообщать обо всех неожиданных переменах в состоянии своего здоровья в процессе получения медицинских услуг.

3.4.3. соблюдать режим лечения, выполнять требования и (или) рекомендации медицинского персонала, без которых Исполнитель не может гарантировать оказание качественных медицинских услуг;

3.4.4. соблюдать Правила внутреннего распорядка для пациентов ГБУЗ «РСЦ», иных локальных актов, изданных Исполнителем для Пациента.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством РФ.

4.2. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги по вине Исполнителя, подтвержденного актами экспертизы, Пациент вправе по своему выбору потребовать: безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги; соответствующего уменьшения цены за услугу оказанную ненадлежащим образом; возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги в других медицинских учреждениях а так же предъявлять иные требования, предусмотренные законодательством.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по настоящему Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, либо вследствие нарушения Пациентом своих обязанностей.

4.4. В случае отказа пациента 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.

5. ФОРС-МАЖОР

5.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств по настоящему договору, если такое неисполнение является следствием обстоятельств непреодолимой силы: пожар, наводнение, массовые беспорядки, действие запретительных или ограничительных актов общего характера государственной власти и др.

6. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Стороны вправе рассматривать споры по настоящему Договору путем переговоров. Перед обращением в судебные органы каждая из сторон может предусмотреть претензионный порядок урегулирования спора. Претензия в адрес Исполнителя отправляется по месту его расположения на имя руководителя, а в адрес Пациента - по месту жительства, указанному в настоящем Договоре. Стороны договорились, что срок ответа на претензию составляет 10 (десять) дней с момента ее получения.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Стороны договорились о том, что персональные данные необходимые для надлежащего исполнения настоящего Договора являются конфиденциальной информацией, подлежащей защите в соответствии с нормативными правовыми актами РФ, иными нормативными актами. Пациент согласен на обработку своих персональных данных.

7.2. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств. Стороны договорились о том, что подпись Исполнителя воспроизведена с помощью средств копирования (факсимиле).

7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

7.4. Договор составлен в _____ экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой стороны.

Исполнитель:

ГБУЗ «Республиканский стоматологический центр»
Адрес местонахождения и фактического оказания услуг:
185035, Республика Карелия, г. Петрозаводск, ул. Гоголя, 10,
тел/факс 762221, www.stomatolog-ptz.ru.
(Лист записи ЕГРЮЛ ГБУЗ «РСЦ», зарегистрированного
Инспекцией Федеральной налоговой службы по
г. Петрозаводску 30.01.2019г. за основным государственным
регистрационным номером 1191001001597)
ИНН 1001339310
ОКТМО 86701000, ОКПО 35814325

Получатель:

Министерство финансов Республики Карелия
(ГБУЗ «РСЦ» л/с 200066Б39370)

Банк получателя:

ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА КАРЕЛИЯ БАНКА
РОССИИ/УФК по Республике Карелия г. Петрозаводск
БИК 018602104
Расч./счет 03224643860000000600
Корр./счет 40102810945370000073
КБК 00000000000000000130

Заказчик:

(Ф.И.О., адрес, паспортные данные, телефон).
Для Юр.лица - реквизиты)

(подпись) / _____ /
(расшифровка)

Потребитель:

(Ф.И.О., адрес, паспортные данные, телефон)

(подпись) / _____ /
(расшифровка)

И.о. главного врача _____ Бекленищев С.А.
(подпись)

*Выполняемые работы и услуги в соответствии с лицензией:

при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, медицинской статистике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, физиотерапии, экспертизе временной нетрудоспособности. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: анестезиологии и реаниматологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, стоматологии, экспертизе временной нетрудоспособности; при осуществлении специализированной медицинской помощи по: стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, экспертизе временной нетрудоспособности. Копия Лицензии находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя: www.stomatolog-ptz.ru.

**Министерство здравоохранения Республики Карелия, находящееся по адресу: г. Петрозаводск, пр. Ленина, д.6, тел. 44-52-20.