

**ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА
ДОГОВОР-ОФЕРТА
(Договор на оказание платных медицинских услуг)**

г. Петрозаводск

от «01» сентября 2026г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Республиканский стоматологический центр» (ГБУЗ «РСЦ»), ОГРН 1191001001597, ИНН 1001339310, расположенное по адресу: 185035, г. Петрозаводск, ул. Гоголя, д. 10, на основании регистрационного номера лицензии Л041-01175-10/00357581, внесенного в Единый реестр лицензий «02» ноября 2020г. лицензирующий орган : Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, сроком действия: бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице исполняющего обязанности главного врача Бекленищева Семёна Анатольевича действующего(-ей) на основании Приказа Министерства здравоохранения Республики Карелия № 70-ио от 01.10.2021г. и Устава, предлагает (адресует настоящую оферту) неограниченному кругу лиц (как в отношении себя (как Пациента, потребителя), так и в отношении несовершеннолетних пациентов, пациентов, ограниченных в дееспособности, лишенных дееспособности (именуемых в дальнейшем «Пациент», «Потребитель»), именуемым в дальнейшем как «Заказчик», заключить договор на оказание платных медицинских услуг на условиях, изложенных ниже по тексту.

Акцепт настоящей оферты осуществляется путём подписания Заказчиком Заявления о присоединении к публичному договору-оферте на оказание платных медицинских услуг по форме Исполнителя. С момента подписания Заказчиком указанного Заявления, договор считается заключенным на условиях, указанных в договоре.

Договор-оферта размещается на сайте Исполнителя и доступен по ссылкам: <http://stomatolog-ptz.ru/uslugi/dogovor-na-platnye-uslugi/> . Также текст доступен для ознакомления на информационных стендах в местах осуществления Исполнителем деятельности по оказанию платных медицинских услуг: г. Петрозаводск, ул. Гоголя, д. 10 и г. Петрозаводск, ул. Калинина, д. 51А. Необходимые для заключения договора паспортные, контактные и иные персональные данные Заказчика (Пациента/Потребителя) указываются в Заявлении о присоединении к публичному договору-оферте на оказание платных медицинских услуг в регистратуре при посещении.

Договор на оказание платных медицинских услуг

Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

Договор - договор, в соответствии с которым предоставляются платные медицинские услуги.

Медицинская услуга — медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые гражданам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров по желанию граждан при оказании медицинской помощи.

Заказчик - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

Исполнитель - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, предоставляющие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Законный представитель потребителя — лицо, в силу закона уполномоченное совершать сделки от имени и в интересах представляемого (недееспособного/несовершеннолетнего). Законными представителями являются: родители, усыновители, опекуны и попечители.

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю **медицинские (стоматологические) услуги** в амбулаторных условиях в соответствии с медицинскими показаниями, а Заказчик (Потребитель) обязуется оплатить их стоимость в размере, установленном Прейскурантом Исполнителя, в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором и приложениями к нему.

1.2. Конкретные сроки (периоды) предоставления медицинских услуг по настоящему Договору согласовываются Сторонами индивидуально и могут быть скорректированы по соглашению Сторон в случае изменения клинической картины или по медицинским показаниям.

1.3. «Предварительный план лечения» (Приложение № 1 к Договору), является неотъемлемой частью настоящего Договора (входит в состав медицинской карты) ему равнозначен по смыслу и применению Договора Наряд (применяется в ортопедии), форма которого также включена в Приложение № 1.

1.4. Медицинские услуги предоставляются Потребителю Исполнителем в порядке и на условиях, определенных законодательством РФ, а также в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

1.5. **Заказчик (Потребитель) подтверждает, что до заключения настоящего Договора он уведомлен Исполнителем в доступной форме о возможности получения медицинской помощи соответствующих видов и объемов без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подписывая настоящий Договор, Заказчик (Потребитель) добровольно выражает свое согласие и желание получить медицинские услуги на платной основе за счет личных (или иных) средств.**

1.6. Платные медицинские услуги предоставляются по адресам мест осуществления медицинской деятельности Исполнителя: г. Петрозаводск, ул. Гоголя, д. 10 и ул. Калинина, д. 51А.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставлять Заказчику (Потребителю) доступную, достоверную и полную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Проинформировать Заказчика (Потребителя) о предстоящей стоимости лечения, а также о возможности изменения стоимости в связи с увеличением объемов обследования или лечения по клиническим показаниям.

2.1.2. Обеспечить своевременное и качественное оказание Потребителю медицинских услуг, фиксируя их конкретный объем и стоимость в Предварительном плане лечения, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.1.3. Оказывать медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом РФ.

2.1.4. Предоставлять Потребителю (его законному представителю) по его требованию в доступной форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, а также об ожидаемых результатах лечения.

2.1.5. Предоставлять Потребителю информацию об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях и противопоказаниях к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм медицинское изделие.

2.1.6. Информировать Заказчика (Потребителя) о порядках оказания медицинской помощи, стандартах и клинических рекомендациях путем размещения на официальном сайте Исполнителя (<http://stomatolog-ptz.ru/>, <http://stomatolog-ptz.gosuslugi.ru/>) и на информационных стендах (стойках) Исполнителя прямых ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и Рубрикатор Минздрава РФ.

2.1.7. Ознакомить (предоставить возможность ознакомления) Заказчика (Потребителя) с информацией о конкретном медицинском работнике, предоставляющем услугу (его образовании, квалификации), режиме работы Исполнителя, правилах внутреннего распорядка и имеющейся лицензии.

2.1.8. Вести медицинскую документацию Потребителя в соответствии с требованиями законодательства РФ, включая обязательное внесение и передачу сведений в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

2.1.9. Выдавать Потребителю (Заказчику) медицинские документы (копии, выписки из них), отражающие состояние здоровья после получения медицинских услуг, непосредственно при оказании медицинской помощи (в день приема/выписки), либо в сроки, установленные законодательством РФ по письменному запросу, без взимания за это дополнительной платы.

2.1.10. Обеспечивать режим конфиденциальности, соблюдение врачебной тайны и защиту персональных данных Заказчика (Потребителя) в соответствии с законодательством РФ.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, в порядке и в сроки, определенные разделом 3 настоящего Договора.

2.2.2. Предоставить Исполнителю точные и достоверные реквизиты (для юридических лиц) либо паспортные данные (для физических лиц), необходимые для оформления платежных и кассовых документов.

2.2.3. В случае досрочного расторжения Договора или отказа Потребителя от лечения, оплатить Исполнителю фактически понесенные им расходы за услуги, успевшие оказать к моменту расторжения.

2.3. Потребитель (Пациент) обязуется:

2.3.1. Являться на медицинские процедуры и прием к врачу в установленное время. В случае невозможности явки — заблаговременно информировать Исполнителя.

2.3.2. Предоставить медицинским работникам Исполнителя полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья. Включая сведения о перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, аллергических реакциях, принимаемых препаратах и врожденных особенностях.

2.3.3. Неукоснительно выполнять все назначения, предписания и медицинские рекомендации врача, предоставляющего платную услугу.

2.3.4. Своевременно подписывать информированные добровольные согласия (ИДС) на медицинские вмешательства до начала их проведения.

2.3.5. Незамедлительно извещать лечащего врача об изменениях в самочувствии в процессе лечения или после манипуляций.

2.3.6. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, правила личной гигиены и техники безопасности нахождения в организации.

2.4. Заказчик и Потребитель обязуются:

2.4.1. Своевременно подписывать Акты сдачи оказанных медицинских услуг (либо наряды – в ортопедии) и предварительные планы лечения (либо наряды – в ортопедии).

2.4.2. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя — возместить его в соответствии с законодательством РФ.

2.4.3. Оформлять отказ от медицинского вмешательства или отказ от исполнения договора в письменной форме.

2.5. Исполнитель имеет право:

2.5.1. В случае временного отсутствия лечащего врача (болезнь, отпуск, командировка) или по обоснованной личной просьбе Потребителя назначить другого квалифицированного врача для проведения или продолжения лечения.

2.5.2. Приостановить оказание медицинских услуг по настоящему Договору в случае, если невыполнение Потребителем указаний и рекомендаций медицинского работника, либо его отказ от необходимого обследования, создают прямую угрозу жизни и здоровью Потребителя, нарушают технологию оказания медицинской помощи или делают невозможным качественное предоставление услуги в установленный срок.

2.5.3. Запрашивать у Заказчика (Потребителя) сведения, медицинские документы и их копии, выданные другими медицинскими организациями, необходимые для повышения эффективности лечебно-диагностического процесса.

2.6. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.6.1. Получать в доступной форме информацию о состоянии здоровья Потребителя, ходе обследования и лечения. Если Заказчик и Потребитель являются разными лицами, Заказчик имеет право на получение этой информации только при наличии письменного согласия Потребителя, оформленного в соответствии с законом.

2.6.2. Получать полную, понятную и достоверную информацию об оказываемых медицинских услугах, их стоимости, условиях предоставления, а также сведения о лицензии Исполнителя и квалификации персонала.

2.6.3. Требовать предоставления расчета стоимости услуг (приблизительной сметы).

2.6.4. Получать информацию о возможности, порядке и сроках получения бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий (ОМС).

2.6.5. Осуществлять выбор врача-специалиста с учетом графика работы Исполнителя и по предварительной записи.

2.6.6. Получать социальные налоговые вычеты в порядке, предусмотренном налоговым законодательством РФ.

3. Стоимость, цена и объем медицинских услуг. Порядок расчетов.

3.1. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо по просьбе Потребителя (Заказчика) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Такая просьба в обязательном порядке оформляется в форме предварительного письменного согласия Потребителя и Заказчика.

3.2. Объем медицинских услуг, их общая стоимость и конкретные сроки предоставления содержатся в документе «Предварительный план лечения» (Приложение № 1 к Договору), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора и входящего в состав медицинской карты, либо в наряде. Стоимость услуг определяется на основании Прейскуранта Исполнителя, действующего на момент оплаты.

3.3. Расчет стоимости услуг по настоящему Договору осуществляется по типу приблизительной сметы (Приложение № 4), либо, при его отсутствии, на основании Предварительного плана лечения (Наряда). Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без получения предварительного письменного согласия Заказчика (Потребителя). В случае если в процессе лечения требуется изменение приблизительной сметы, Стороны подписывают обновленный Предварительный план лечения (внесение изменений или составление нового).

3.4. Стоимость услуг по настоящему договору не включает в себя суммы комиссий, уплаченных банку за перевод денежных средств, если стоимость медицинских услуг оплачивается Заказчиком /Потребителем через банк.

3.5. Оплата услуг производится Заказчиком путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо безналичным способом на расчетный счет Исполнителя.

3.6. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется в порядке оплаты по факту оказания соответствующей медицинской услуги, если иной порядок не согласован Сторонами в дополнительных соглашениях. В части услуг ортопедического направления (зубопротезирования) предусматривается предоплата. Консультации в рамках любого направления стоматологической помощи оплачиваются в порядке 100% предоплаты. Заказчику в обязательном порядке выдается контрольно-кассовый чек, подтверждающий факт внесения денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя.

3.7. В случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг после заключения Договора, Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. Если услуги были оплачены авансом, Исполнитель возвращает Заказчику остаток денежных средств за вычетом стоимости фактически оказанных услуг. Возврат средств осуществляется на основании письменного заявления Заказчика в течение 10 (десяти) календарных дней.

3.8. Для подтверждения фактических расходов на оказанные услуги и приобретение лекарственных препаратов в целях получения социального налогового вычета, Исполнитель по заявлению Заказчика (Потребителя) выдает Справку об оплате медицинских услуг по форме, утвержденной ФНС России, а также рецептурный бланк,

заверенный подписью и личной печатью медицинского работника и печатью Исполнителя, либо выписку из медицинской документации пациента, содержащую сведения о назначении препарата, без проставления дополнительных фискальных штампов.

4. Порядок предоставления медицинских услуг

4.1. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг по настоящему Договору только после, подписания Сторонами настоящего Договора, а также обязательного оформления Потребителем (или его законным представителем) Информированного добровольного согласия (ИДС) на медицинское вмешательство по форме, утвержденной Минздравом РФ, а также выполнения Заказчиком обязательств по внесению предоплаты (в случае оказания услуг ортопедического характера (зубопротезирования), согласно п. 3.6 Договора.

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с режимом работы организации, графиком приема врачей-специалистов и на основании предварительной записи Потребителя.

4.3. Предоставление медицинских услуг осуществляется в строгом соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом РФ.

4.4. Исполнитель осуществляет информирование о дате, времени приема, графике работы врачей и изменениях условий записи в устной форме непосредственно при личном обращении Потребителя в регистратуру, либо по телефонам, указанным Сторонами в разделе 12 настоящего Договора (Реквизиты Сторон).

4.5. При оказании медицинских услуг Исполнитель обязуется применять лекарственные препараты, медицинские изделия и расходные материалы, разрешенные к применению на территории РФ, имеющие действующие регистрационные удостоверения и строго в пределах их сроков годности.

5. Ответственность сторон

5.1 За неисполнение или надлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Законом РФ «О защите прав потребителей»).

5.2 Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за вред, причиненный его жизни и (или) здоровью вследствие некачественного оказания медицинской помощи, в порядке, установленном законодательством РФ.

5.3 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или надлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, неявки или несвоевременной явки Потребителя на прием (процедуры), нарушения Потребителем установленного режима лечения, правил внутреннего распорядка Исполнителя, а также по причине сокрытия Потребителем информации о состоянии своего здоровья (в т.ч. об аллергических реакциях, противопоказаниях, хронических заболеваниях), если указанные действия (заявления, бездействие) Потребителя повлияли на качество или сроки оказания услуг.

5.4 Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений и неблагоприятных исходов медицинского вмешательства, если они возникли вследствие индивидуальных анатомо-физиологических особенностей организма Потребителя, непереносимости препаратов, а качество оказанной медицинской услуги полностью соответствовало действующим порядкам, стандартам и клиническим рекомендациям Минздрава РФ, а риски таких осложнений были добровольно приняты Потребителем путем подписания Информированного добровольного согласия (ИДС).

5.5 Претензии Сторон, связанные с исполнением настоящего Договора, разрешаются в досудебном (претензионном) порядке. Срок рассмотрения письменной претензии Исполнителем составляет не более 10 дней со дня ее получения. При невозможности урегулирования спора в досудебном порядке, спор подлежит рассмотрению в суде в соответствии с законодательством РФ.

6. Конфиденциальность и врачебная тайна

6.1. Стороны принимают на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении всей информации, полученной при исполнении настоящего Договора. Сведения о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну и не могут быть разглашены третьим лицам без письменного согласия Потребителя (его законного представителя), за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

6.2. В случае если Заказчик и Потребитель не являются одним лицом, предоставление Заказчику документов, содержащих сведения об объеме и характере оказанной медицинской помощи, допускается исключительно при условии оформления Потребителем отдельного письменного согласия.

6.3. Исполнитель обеспечивает обработку, хранение и защиту персональных данных Заказчика и Потребителя в строгом соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

7. Качество медицинских услуг

7.1. Качество оказания медицинских услуг по настоящему Договору определяется их соответствием требованиям законодательства РФ, действующим порядкам оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом РФ.

7.2. Заказчик и Потребитель уведомлены и согласны с тем, что Исполнитель не гарантирует наступление безусловного конкретного положительного результата от оказанной медицинской услуги. Результат зависит от индивидуальных биологических особенностей организма Потребителя и скрытых патологических процессов. Все конкретные медицинские риски, возможные естественные осложнения и особенности выбранного метода лечения

доводятся до Потребителя отдельно и фиксируются в Информированном добровольном согласии (ИДС), которое оформляется до начала медицинского вмешательства в соответствии с требованиями законодательства РФ.

7.3. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем (Заказчиком) по вопросу качества оказанных услуг, указанные споры могут быть рассмотрены на Врачебной комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности Исполнителя по добровольному соглашению Сторон, либо разрешены в ином порядке, предусмотренном законодательством РФ.

8. Сроки действия договора

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует (в зависимости от того, что наступит раньше): в течение одного календарного года с даты подписания или до полного выполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

8.2. В случае, если за 10 календарных дней до окончания срока действия Договора ни одна из Сторон не уведомит в письменной форме другую сторону о намерении расторжения Договора, Договор пролонгируется на следующий календарный год на тех же условиях.

8.3. Договор может быть расторгнут по иным, кроме указанного в п. 8.2, основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

9. Порядок изменения и расторжения договора

9.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами (их уполномоченными представителями).

9.2. Исполнитель вправе в одностороннем порядке вносить изменения в Прейскурант медицинских услуг. Новые цены вступают в силу по факту их утверждения руководителем Исполнителя с установленной даты, и доводятся до сведения Заказчика и Потребителя путем размещения информации на информационных стендах (стойках), официальном сайте Исполнителя.

9.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Потребитель (Заказчик) вправе в любой момент до окончания оказания услуг в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора (расторгнуть Договор), оформив отказ в письменной форме. В этом случае Договор расторгается, а Заказчик оплачивает Исполнителю стоимость медицинских услуг, фактически оказанных до момента получения Исполнителем письменного отказа. Возврат неиспользованного остатка денежных средств (аванса) осуществляется Исполнителем в течение 10 (десяти) календарных дней со дня подачи соответствующего заявления строго лицу, осуществившему оплату по Договору (Заказчику).

9.5. В случае временного приостановления деятельности медицинской организации (санитарные дни, ремонтные работы), Исполнитель своевременно информирует об этом потребителей путем размещения объявления на официальном сайте организации, на информационных стендах либо в устной форме по телефонам, указанным в Договоре.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Все споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения настоящего Договора, Стороны будут стремиться разрешать путем переговоров. Стороны признают, что досудебный (претензионный) порядок урегулирования споров является добровольным и рекомендуется к соблюдению для оперативного устранения возникших разногласий.

10.2. Претензии Потребителя и (или) Заказчика направляются Исполнителю в письменной форме. К претензии рекомендуется прикладывать документы, подтверждающие обоснованность заявленных требований.

10.3. При предъявлении Потребителем и (или) Заказчиком требований, связанных с недостатками услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет обоснованные требования (либо направляет мотивированный письменный отказ) в течение 10 (десяти) календарных дней, в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей».

10.4. Потребитель и (или) Заказчик вправе направить письменную претензию (жалобу) Исполнителю следующими способами:

- Лично в регистратуру либо в приёмную Исполнителя с предоставлением документа, удостоверяющего личность;
- Почтовым отправлением по официальному почтовому адресу Исполнителя, указанному в разделе 12 настоящего Договора.

10.5. Исполнитель доводит до сведения Потребителя и (или) Заказчика информацию о форме, способах и адресах направления обращений (жалоб) в вышестоящие инстанции и уполномоченные органы (территориальный орган Росздравнадзора по Республике Карелия, Управление Роспотребнадзора по Республике Карелия, Министерство здравоохранения по Республике Карелия) путем размещения соответствующей информации на информационных стендах, официальном сайте.

10.6. В случае невозможности урегулирования споров и разногласий путем переговоров или в претензионном порядке, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11. Прочие условия

11.1. Настоящий Договор заключен посредством присоединения (акцепта) Заказчика к публичной оферте путем оформления соответствующего заявления. Текст Договора в редакции от 01.09.2026г. доступен на сайте Исполнителя по ссылке, указанной в преамбуле. По письменному заявлению Заказчика экземпляр Договора-оферты может быть распечатан и передан ему. На заявлении Заказчик расписывается в получении распечатанного экземпляра Договора-оферты.

11.2. Сведения о видах медицинской деятельности, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, являются доступными для ознакомления Заказчика и Потребителя до момента подписания настоящего Договора.

11.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются следующие приложения:

11.3.1. **Приложение № 1** — «Предварительный план лечения», форма *(составная часть медицинской карты стоматологического больного; подписывается лечащим врачом и пациентом (заказчиком), а также «Наряд», форма (применяется в ортопедическом направлении);*

11.3.2. **Приложение № 2** — Акт сдачи-приемки оказанных медицинских услуг», форма *(подписывается лечащим врачом, Заказчиком / Потребителем (Пациентом), также вместо акта в ортопедии применяется Наряд, форма в Прил. 1;*

11.3.3. **Приложение № 3** — «Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Республиканский стоматологический центр»;

11.3.4. **Приложение № 4** — «Приблизительная смета (плановый расчет стоимости медицинских услуг)», форма *(составляется по требованию Заказчика/Потребителя или Исполнителя, подписывается пациентом (заказчиком) и лечащим врачом).*

12. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Республиканский стоматологический центр» (ГБУЗ «РСЦ»)

ИНН 1001339310, КПП 100101001, ОГРН 1191001001597 Адрес: 185035, Республика Карелия, город Петрозаводск, ул. Гоголя, д.10 тел./факс (8142)76-22-21 главный врач, 78-48-61 гл. бухгалтер

ОКТМО 86701000 ОКПО 35814325

Банковские реквизиты

Министерство финансов Республики Карелия (ГБУЗ «РСЦ» л/с 802Ъ3937000)

Банк получателя:

БАНК - ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК ПО НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ, г. НИЖНИЙ НОВГОРОД **БИК** 012202102 **Расч./счет** 03224643860000003200 **Корр./счет** 40102810745370000024
Лицензия Л041-01175-10/00357581 выдана 02.11.2020г. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

И.о. главного врача _____ /С.А. Бекленищев/

м.п.

Заказчик:

Ф.И.О. _____

Паспорт: серия ____ номер ____ выдан _____

Адрес регистрации: _____

Адрес места жительства: _____

СНИЛС _____

ИНН _____

Тел. _____

E-mail: _____

_____/_____

Потребитель:

Ф.И.О. _____

Паспорт: серия ____ номер ____ выдан _____

Адрес регистрации: _____

Адрес места жительства: _____

СНИЛС _____

ИНН _____

Тел. _____

E-mail: _____

_____/_____

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ (форма)*

(фамилия, имя, отчество пациента)

Дата	Наименование медицинской услуги	Приблизительная стоимость услуги по Прейскуранту (при оказании платных услуг)	Примечания, подпись врача	Подпись пациента (согласие с планом лечения)

*Предварительный план лечения является составной частью медицинской карты стоматологического больного.

НАРЯД (форма), применяется в ортопедическом направлении

Приложение
№1 к договору

Врач _____
Медсестра _____
Техник _____
Клиент _____

Наряд № _____ (дата)

ФИО	<u>ФИО</u>		
Дата р.	<u>чч.мм.гггг.</u>	Телефон	<u>0000000000</u>
Адрес	<u>адрес</u>		

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

На обработку моих персон. данных*
согласен

(подпись)

Конструкция протеза

Гарантия на изделие _____
С конструкцией протеза ознакомлен, согласен

С конструкцией протеза ознакомлен, согласен (подпись)

В конструкцию протеза внесены изменения

С конструкцией протеза ознакомлен, согласен (подпись)

Предложен альтернативный вариант

План протезирования

Отгисттки	
Прим. коронок	
Прим. моста	
Инд. ложки	
Центр. окклюзия	
Прим. протеза	
Сдача протеза	

Стоимость оказанных услуг
по зубопротезированию: _____

(подпись пациента)

С планом протезирования согласен

Рекомендации об использовании и уходе за протезом получил(а) _____ (подпись пациента)

Явка на коррекцию _____ (дата) _____ (подпись пациента)

Работу сдал. _____ (подпись врача)

Услуги оказаны в полном объеме. Претензий по качеству, срокам исполнения, объему у Заказчика к Исполнителю не имеется

Работу принял. _____ (подпись пациента) _____ (дата)

*в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006

Наряд сформирован: дата Фамилия И.О.

Приложение 2
к Договору об оказании платных медицинских услуг

от «__» _____ 20__ г. № __

АКТ № _____
сдачи-приемки оказанных медицинских услуг

г. Петрозаводск

ЧЧ.ММ.ГГГГ

Исполнитель: ГБУЗ «РСЦ»

Адрес: 185035, г. Петрозаводск, ул.Гоголя,д.10

ИНН: 1001339310 КПП: 100101001 ОГРН: 1191001001597

Потребитель (Пациент): _____

Заказчик: _____

п/п	Наименование медицинской услуги	Код услуги	Стоимость медицинской услуги, согласно рейскурantu за ну единицу(руб.)	Количество оказанных медицинских услуг	Общая стоимость оказанных медицинских услуг	Срок период оказания медицинских услуг
			ИТОГО			

Сумма прописью: без учета НДС (НДС не облагается на основании ст.149 Налогового кодекса Российской Федерации).

1.Вышеперечисленные платные медицинские услуги в период лечения в амбулаторных условиях выполнены Исполнителем своевременно в необходимом объеме и количестве.

2.Заказчик и Потребитель претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеют. Оказанными услугами и их качеством удовлетворены.

3.Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу: для Заказчика и Исполнителя, в случае если Заказчик и Потребитель одно лицо, и в 3-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, если Заказчик и Потребитель разные лица, по одному для каждой из сторон «Заказчик», «Потребитель», «Исполнитель».

Услуги оказаны (работы выполнены) в полном объеме. Претензий к составу, объему, срокам, качеству оказанных услуг (выполненных работ) Заказчик (Потребитель, Пациент) к Исполнителю (ГБУЗ «РСЦ») не имеет.

Заказчик:

Потребитель (Пациент) / Законный представитель Потребителя:

Подпись врача:

**Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Карелия
«Республиканский стоматологический центр»,**

в соответствии с регистрационным номером лицензии Л041-01175-10/00357581, внесенным в реестр лицензий «01»
ноября 2020г. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, сроком действия: бессрочно

Исполнителем, Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Карелия «Республиканский стоматологический центр», оказываются платные медицинские (стоматологические) услуги по следующим адресам осуществления деятельности:

185035, Республика Карелия, г. Петрозаводск, улица Гоголя, дом 10

Выполняемые работы, оказываемые услуги: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

185003, Республика Карелия, г. Петрозаводск, улица Калинина, дом 51а

Выполняемые работы, оказываемые услуги: 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; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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; экспертизе качества медицинской помощи.

ПРИБЛИЗИТЕЛЬНАЯ СМЕТА № _____
(плановый расчет стоимости медицинских услуг)

«___» _____ 20__ г.

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Код услуги	Стоимость медицинской услуги, согласно Прейскуранту, за одну единицу (руб.)	Кол-во медицинских услуг (шт.)	Общая стоимость медицинских услуг (руб.)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
ИТОГО:					

Сумма прописью: _____ рублей _____ копеек, без учета НДС (НДС не облагается на основании ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации).

1. Настоящая смета является **приблизительной**, определяет предварительный план и ориентировочную стоимость лечения. Она составлена Исполнителем на основании первичного обращения/осмотра Потребителя.

2. Подписывая настоящую Смету, Заказчик и Потребитель подтверждают свое согласие с планом оказания услуг и их предварительной стоимостью.

3. В случае если при оказании медицинских услуг возникла необходимость выполнения дополнительных манипуляций, не предусмотренных настоящей Сметой, Исполнитель обязан своевременно предупредить об этом Заказчика (Потребителя) и получить его письменное согласие (путем подписания дополнительного соглашения или нового предварительного плана лечения (либо внесения в него изменений)).

4. Окончательный объем и точная стоимость фактически оказанных медицинских услуг фиксируются Сторонами в Акте сдачи-приемки оказанных медицинских услуг (Приложение № 2 к Договору) по факту завершения медицинского вмешательства (в Ортопедии – в Наряде).

Исполнитель:

ГБУЗ «РСЦ»

Адрес: 185035, г. Петрозаводск,

ул.Гоголя, д.10

ИНН: 1001339310

КПП: 100101001

ОГРН: 1191001001597

Лечащий врач:

_____/_____

М.П.

Заказчик:

Ф.И.О.:

Потребитель / Законный

представитель Потребителя:

Ф.И.О.:
