

## **ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ**

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. № Л 041-01175-10/00357581\*, 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-ию, 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. Предметом настоящего Договора является платное оказание Исполнителем медицинских услуг с применением дентальных имплантатов определенных перечнем и ценой, содержащихся в Прейскуранте (Приложение № 1). Объем, цену договора, порядок расчета оказанных услуг содержит Приложение № 3, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора (наряд № \_\_\_\_\_). Стороны договорились о том, что при изменении объема оказанных услуг по согласованию с Пациентом соответственно изменяется цена договора.
- 1.2. Пациент оплачивает оказанные платные медицинские услуги с применением дентальных имплантатов в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 1.3. Пациенту известна возможность протезирования с применением дентальных имплантатов, а также другие альтернативные способы протезирования без применения дентальных имплантатов. Пациент согласен на оплату медицинских услуг с применением имплантатов из личных средств либо за счет средств своего работодателя.
- 1.4. 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».
- 1.5. Срок оказания платных медицинских услуг с применением дентальных имплантатов – текущий год (далее - Услуги). Срок оказания 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 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 оказанных Услуг 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 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 услуг отражаются в Наряде, который предоставляется Пациенту для оплаты в кассу Исполнителя.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ**

#### **3.1. Исполнитель обязан:**

- 3.1.1. Предоставить Пациенту в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания Услуг, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания Услуг.
- 3.1.2. Получить у Пациента или его законного представителя информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг с применением имплантатов (Приложение № 2 к Договору)
- 3.1.3. Оказать Пациенту квалифицированную, качественную медицинскую помощь.
- 3.1.4. Выдать Пациенту Наряд и кассовый чек, подтверждающие оплату за предоставленные Услуги;
- 3.1.5. Вести медицинскую документацию, с указанием в ней всей информации в соответствии с планом лечения.

#### **2.2. Исполнитель имеет право:**

- 3.2.1. По согласованию с Пациентом изменить цену настоящего Договора при изменении объема оказываемых Услуг, заключив дополнительное соглашение к договору.

#### **2.3. Пациент имеет право:**

- 3.3.1. Получать бесплатную, полную, достоверную информацию о предоставляемой 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. Изменять, по согласованию с Исполнителем, объем медицинских услуг, указанных в п. 1.1. настоящего Договора, при этом уменьшение или увеличение такого объема может быть произведено только на этапе, когда возможно внести изменения, не влияющие конструктивно на уже частично или полностью исполненную услугу, заключив дополнительное соглашение к договору.

#### **2.4. Пациент обязан:**

- 3.4.1. Оплатить стоимость оказанных медицинских услуг, согласно действующему Прейскуранту цен на медицинские услуги;
- 3.4.2. Давать полную, достоверную и правдивую информацию врачу о своих жалобах, прошлых заболеваниях, госпитализациях, медицинских манипуляциях и вмешательствах, аллергических реакциях, проведенном лечении и других вопросах, касающихся своего соматического и психического здоровья;
- 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;
- 3.4.5. Сообщать обо всех неожиданных переменах в состоянии своего здоровья, в процессе получения Услуг.

#### 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 Услуги по вине Исполнителя, подтвержденного актами экспертизы, Пациент вправе по своему выбору потребовать: безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги; соответствующего уменьшения цены за ненадлежащее оказание услуги; 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. Гарантийный срок на дентальный имплантат устанавливается заводом-изготовителем.

4.5. В случае отказа пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель и (или) 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. Споры по настоящему Договору рассматриваются путем переговоров сторон. 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. 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 двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой стороны.

#### Исполнитель:

ГБУЗ «Республиканский стоматологический центр»  
Адрес местонахождения и фактического оказания услуг:  
185035, г. Петрозаводск, ул. Гоголя, 10, тел/факс 762221  
(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

И.о. главного врача \_\_\_\_\_ Бекленищев С.А.  
(подпись)

#### Заказчик:

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

\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

#### Потребитель:

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

\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

\*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](http://www.stomatolog-ptz.ru).

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