

ДОГОВОР № _____
оказания платных медицинских услуг

г.Курск

«____» _____ 202__ г.

Гражданин(ка) _____,
паспорт серия _____ номер _____, выдан «____» _____ г. _____,
именуемый(ая) в дальнейшем **Пациент**,

(Наименование органа, выдавшего паспорт, код подразделения)

с одной стороны, и **Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курская областная стоматологическая поликлиника»** (г.Курск, ул.Садовая, 27, тел.:(4712) 58-86-32), именуемое в дальнейшем **Учреждение**, в лице главного врача Драган Людмилы Павловны, действующего на основании Устава и *лицензии №ЛО-46-01-001304 от «08» апреля 2015г., выданной Комитетом здравоохранения Курской области (при оказании доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по: ортодонтии, организации здравоохранения и общественному здоровью, рентгенологии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, физиотерапии; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности)*, с другой стороны, а вместе именуемые **Стороны** заключили настоящий договор(далее - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Учреждение принимает на себя обязательство оказывать Пациенту на возмездной основе стоматологические услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к современным методам диагностики, профилактики, лечения и протезирования, разрешенным на территории РФ, в том числе неотложную, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых стоматологических услуг, а также выполнять требования Учреждения, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Виды диагностического обследования, лечения и протезирования будут рекомендоваться каждому Пациенту индивидуально, в соответствии с перечнем предоставляемых услуг и действующим прейскурантом Учреждения.

1.3. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

1.4. Врач _____

1.5. Перечень конкретных медицинских услуг (план лечения), оказываемых по настоящему Договору, их стоимость согласованы с Пациентом, указаны в приложении к Договору, которое является неотъемлемой его частью.

2. Условия, срок и порядок оказания услуг

2.1. Учреждение оказывает стоматологические услуги по настоящему договору в помещении учреждения по адресу (нужное выбрать):

- г. Курск, ул. Садовая, д. 27;
- г. Курск, ул. Садовая, д. 42-а
- г. Курск, ул. Радищева, д. 109.

2.2. Учреждение оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются Правилами внутреннего трудового распорядка Учреждения и доводятся до сведения Пациента.

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется: через регистратуру лично, посредством телефонной связи, через портал Госуслуг. Телефон колл-центра : (4712) 34-98-06. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Пациенту без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

2.4. Сроки ожидания оказания конкретных медицинских услуг в рамках договора устанавливаются врачом и согласовываются с Пациентом устно. Срок предоставления услуг соответствует сроку действия договора.

2.5. До заключения договора Учреждение в письменной форме путем внесения данного пункта в договор уведомило Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента и повлечь

дополнительные расходы на оказание дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором в момент его заключения. Также Пациент уведомлен о том, что может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

- 3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту согласно п.4.1.1 настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Комитетом здравоохранения Курской области, и составляет _____ руб.

(цифрами и прописью)

НДС не облагается

- 3.2. Оплата стоматологических услуг по настоящему Договору производится Пациентом путем внесения денежных средств в российских рублях в кассу Учреждения :
- в полном объеме в день их оказания на терапевтическом и хирургическом приеме;
 - в порядке 100% предоплаты до их получения на ортопедическом и ортодонтическом приеме.
- 3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам лечения (протезирования) стоимость услуг может быть изменена Учреждением с согласия Пациента с учетом уточнения сложности и иных затрат на лечение (протезирование). Данные изменения к Договору должны быть произведены в письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.
- 3.4. В случае, если по каким либо причинам, не зависящим от Учреждения и Пациента, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, предусмотренный настоящим Договором, сократится либо оказание стоматологических услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения (протезирования) окажется невозможным, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора, при этом с Пациента удерживается сумма за оказанные стоматологические услуги, а также фактически понесенные Учреждением расходы. Остаток суммы в рублях, внесенной за стоматологические услуги, предусмотренные п.4.1.1 настоящего договора, возвращают Пациенту на указанный в заявлении счет, открытый в банке, в течение 14 рабочих дней.
- 3.5. В случае отказа Пациента от продолжения лечения (протезирования) путем подачи письменного заявления на имя главного врача Учреждения в любое время до момента начала оказания стоматологических услуг Договора, Стороны подписывают соглашение о расторжении, при этом с Пациента удерживается сумма за оказанные услуги. Остаток суммы возвращается Пациенту на указанный в заявлении счет, открытый в банке, в течение 14 рабочих дней.
- 3.6. В случае невозможности исполнения Учреждением обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, стоимость стоматологических услуг подлежит оплате в полном объеме.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Учреждение обязуется :

- 4.1.1. Оказать Пациенту платные стоматологические услуги в соответствии с Перечнем оказываемых Пациенту платных услуг (Приложение №1), являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.
- 4.1.2 . Оказывать стоматологические услуги качественно, с использованием современных методов диагностики, профилактики, лечения и протезирования в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Пациентом денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.
- 4.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления стоматологических услуг по настоящему договору.
- 4.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке.
- 4.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Пациенту стоматологических услуг, а также денежных средств, поступивших от Пациента.
- 4.1.6. Предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах, их стоимости и графике работы Учреждения.
- 4.1.7. В доступной форме информировать Пациента о выявленном состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения и протезирования, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения (протезирования), с учетом согласия Пациента на получение данной информации
- 4.1.8. Согласовывать с Пациентом характер и объем услуг, предоставив ему необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую возможность правильного выбора характера и объема услуг.
- 4.1.9. При предоставлении стоматологических услуг получить информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство
- 4.1.10. Гарантировать Пациенту защиту конфиденциальной информации.

4.2. Учреждение имеет право :

- 4.2.1. Переназначить опоздавшего Пациента на другой срок, при отсутствии свободного времени у врача.
- 4.2.2. Отказаться от исполнения настоящего договора при невыполнении назначений врача и медицинского персонала;
- 4.2.3. Направить Пациента в другую медицинскую организацию, если Лицензия или возможности Учреждения не позволяют ей осуществлять те услуги, необходимость оказания которых выявилась в процессе лечения (протезирования) пациента.
- 4.2.4. Отказать в приеме Пациента в случаях:
 - при наличии у Пациента медицинских противопоказаний;
 - состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - задолженности за ранее оказанные услуги;

4.3. Пациент обязан:

- 4.3.1. Предоставлять Учреждению полную информацию и документы (копии документов), касающиеся состояния его здоровья, которыми он располагает на момент заключения настоящего Договора и в течение его действия, если эта информация и документы могут повлиять на качество стоматологических услуг.
- 4.3.2. Сообщить врачу о перенесенных или имеющихся заболеваниях (аллергии, гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерические заболевания, туберкулез и другие), а также о переливаниях крови, инъекциях (за последние два года), о контакте с инфекционными больными.
- 4.3.3. Неукоснительно выполнять требования и рекомендации врачей и среднего медицинского персонала, обеспечивающих качественное предоставление стоматологических услуг, сообщать врачу о возникших отклонениях в процессе лечения (протезирования).
- 4.3.4. Своевременно оплачивать стоматологические услуги, предоставленные специалистами Учреждения, в соответствии с прейскурантом, действующим на момент оказания услуг.
- 4.3.5. Своевременно являться на прием, а в случае болезни или иной уважительной причины предупреждать врача о неявке через регистратора, не позднее, чем за 2 часа до назначенного времени.
- 4.3.6. При получении услуг выполнять правила внутреннего распорядка для пациентов, соблюдать режим лечения и условия предоставления стоматологических услуг Учреждения.

4.4. Пациент имеет право:

- 4.4.1. Получить бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг.
- 4.4.2. Получать информацию о состоянии своего здоровья, получать копии и выписки из медицинской документации на условиях и в порядке, предусмотренном Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020г №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий), выписок из них».
- 4.4.3. Требовать от Учреждения предоставления качественных платных услуг, сведений о наличии лицензии, о расчете стоимости предоставляемой услуги.
- 4.4.4. Отказаться от исполнения Договора в любое время, предупредив об этом Учреждение не менее чем за три дня до выхода из Договора, уплатив Учреждению часть установленной цены, пропорциональной части оказанных услуг, выполненных до получения Учреждением извещения об отказе от исполнения Договора.
- 4.4.5. При наличии обоснованных претензий к качеству и срокам предоставления услуги действовать согласно п.8.1 данного Договора.

5. Ответственность сторон

- 5.1. Учреждение несет ответственность за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, лечения и протезирования, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента
- 5.2. Пациент несет ответственность за недостоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату предоставленных услуг и за результат услуг, предоставленных по его настоянию.
- 5.3. В случаях не сообщения Пациентом информации о перенесенных и имеющихся заболеваниях Учреждение снимает с себя ответственность, а Пациент несет ответственность в установленном законодательством РФ порядке.
- 5.4. Учреждение не несет ответственность за качество предоставляемых услуг в случаях:
 - предоставления их по требованию Пациента, расходящемуся с предложенным врачом планом лечения;
 - возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшихся ранее;
 - осложнений, возникающих по причине неявки Пациента в срок, указанный врачом;
 - переделок и исправления работ в другом лечебном заведении;
 - ремонта и исправления работ самим Пациентом;
 - нарушение или несоблюдение Пациентом рекомендаций врача Учреждения по лечению;
 - истечения срока гарантии по услуге.

5.5. Гарантия на предоставляемые услуги устанавливается индивидуально и составляет по данному договору _____ со дня оказания стоматологической помощи.

(срок)

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5.7. Гарантия не распространяется на изделия, комплектующие, материалы, имеющие следы механических повреждений (в т.ч. скрытые), интенсивного износа или небрежной эксплуатации, признаки самостоятельного ремонта или вскрытия, изделия и материалы, поврежденные или вышедшие из строя в результате эксплуатации не в соответствии с рекомендациями врача Учреждения.

5.8. Гарантия не распространяется на медицинские услуги, оказанные по настоянию пациента, не предусмотренные протоколами лечения, клиническими рекомендациями и планом лечения.

6. Конфиденциальность

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

7. Срок действия договора и порядок его расторжения

7.1. Настоящий Договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:

- по соглашению Сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.4. настоящего Договора;

- в одностороннем порядке Пациентом путем подачи письменного заявления на имя главного врача Учреждения в любое время до момента начала оказания услуг, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.5. настоящего Договора

7.2.3. в одностороннем порядке в случае нарушения Пациентом принятых на себя обязательств по Договору и невозможности исполнения Учреждением обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине пациента, при этом возврат средств, внесенных Пациентом, производится в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.6. Договора.

8. Дополнительные условия

8.1. Все возможные споры, которые могут возникнуть в связи с исполнением сторонами настоящего Договора, Стороны будут решать путем переговоров. При невозможности устранения разногласий путем переговоров Стороны урегулируют споры в порядке, установленном законодательством РФ.

8.2. Всякие изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

8.3. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

8.4. Интересующую информацию (Лицензия, перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность Учреждения в соответствии с лицензией, специалисты и т.д.) Пациент может получить в поликлинике на информационных стендах и на сайте <http://kurskgorstomat.ucoz.ru/>. Информация находится в открытом доступе.

9. Юридические адреса сторон

Учреждение
ОБУЗ «КОСП»

св-во о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 46
№001696731 от 19.03.2012г., выдано ИФНС
по г.Курску

305004, г. Курск, ул. Садовая, 27
тел./факс: 58-86-32(приемная),
тел.: 58-86-33 (регистратура)

М.П. _____ /Л.П. Драган

ПАЦИЕНТ

ФИО

адрес, телефон

подпись

Лицензирующий орган – Комитет здравоохранения
Курской области : г.Курск, Красная площадь, 6
тел.: 51-47-20