

ДОГОВОР № _____
на оказание платных стоматологических услуг

г. Санкт-Петербург _____ « _____ » _____ 20 _____ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская стоматологическая поликлиника № 1», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Беляевой Светланы Анатольевны, действующей на основании Устава, руководствуясь Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», с одной стороны,

и _____
(Фамилия, имя и отчество) именуемый в дальнейшем **Заказчик**, действующий в интересах **Пациента**

(Фамилия, имя и отчество ребенка, дата рождения)

совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Заказчику платные стоматологические услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги на условиях настоящего договора.

1.2. В рамках настоящего договора и в соответствии с действующей Лицензией № ФС-78-01-002664 от 09.08.2012г., выданной Управлением Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области **бессрочно** (190068, г. Санкт-Петербург, наб. кан.Грибоедова, д. 88-90, тел. (812)314-67-89), оказываются услуги по стоматологии детской, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической, стоматологии ортодонтической, стоматологии профилактической, рентгенологии. Все услуги оказываются квалифицированными специалистами и на оборудовании, имеющем сертификаты и регистрационные удостоверения РФ. Исполнитель по своему усмотрению и с согласия Заказчика назначает специалиста для проведения обследования и лечения (далее врача).

1.3. Основанием предоставления платных медицинских услуг является желание Заказчика получить конкретную услугу именно на платной основе.

1.4. Заказчик подтверждает, что ознакомлен Исполнителем в доступной форме с информацией о возможности получения соответствующих видов медицинских услуг без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

1.5. Конкретный перечень платных стоматологических услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, стоимость стоматологических услуг, сроки их предоставления содержатся в Приложении № 1 к настоящему Договору, являющемся его неотъемлемой частью. Приложение № 1 к настоящему договору подписывается сторонами до начала оказания платных стоматологических услуг.

1.6. Заказчик подтверждает, что при заключении настоящего Договора ознакомлен «Исполнителем» в доступной и достоверной форме с информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, сведения о лицензии, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать стоматологические услуги в соответствии с разрешенными для применения на территории РФ методами диагностики, профилактики и лечения; качественно, по медицинским показаниям, в соответствии с действующим законодательством РФ и объективным состоянием здоровья Пациента;

2.1.2. Предоставить Заказчику (Пациенту) достоверную и полную информацию в доступной для него форме о результатах осмотра и о возможности Исполнителя произвести необходимое обследование и лечение, предварительный диагноз и прогноз, план лечения, возможные осложнения, сроки и условия лечения и результаты проведенного лечения;

2.1.3. По факту оказанной услуги предоставить Заказчику документ, установленного образца, подтверждающий оплату оказанной услуги;

2.1.4. Предложить Заказчику (Пациенту) ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых

стоматологических услуг. Лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, который подписывается Заказчиком (Пациентом) и лечащим врачом, является неотъемлемой частью медицинской карты.

2.1.5. Информировать Заказчика (Пациента) о стоимости услуги до ее оказания.

2.1.6. Информировать пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата.

2.1.7. По запросу Заказчика (Пациента) в письменной форме предоставлять медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) установленного образца, отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг.

2.1.8. Сохранить в тайне информацию о здоровье Пациента и факт обращения его к врачу-стоматологу.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. В лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенографических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии необходимости их осуществления.

2.2.2. Самостоятельно определять график приема Пациента и график работы специалистов Исполнителя. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов Исполнителя не является ненадлежащим выполнением условий настоящего Договора.

2.2.3. Отступить от запланированного графика обследования и лечения в случае опоздания Пациента свыше 15 минут и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего обследование или лечение.

2.2.4. Изменять план обследования или лечения, их сроки и стоимость в связи с выявлением при оказании стоматологической услуги новых дополнительных факторов. Все изменения предварительно согласовываются с Заказчиком.

2.2.5. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по

экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний самостоятельно определить объем медицинской помощи без взимания платы, в том числе и не предусмотренный настоящим Договором

2.2.6. Направить Пациента в другие медицинские организации для консультации к другим врачам-специалистам и/или проведения дополнительных диагностических исследований, отсутствующих у Исполнителя, но необходимых для постановки диагноза.

2.2.7. Перенести прием Пациента при обнаружении у него острых состояний (острых и обострениях хронических соматических заболеваний, острых и обострениях хронических заболеваний полости рта и т.п.).

2.2.8. В случае отсутствия (по объективной причине) лечащего врача-стоматолога в запланированный день приема и невозможности предупредить об этом Заказчика заранее, Исполнитель вправе назначить с согласия Заказчика для него другого лечащего врача, либо перенести прием на другое удобное для Заказчика время.

2.3. Заказчик (Пациент) обязуется:

2.3.1. Под личную подпись в Медицинской карте давать лечащему врачу необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья Пациента, достоверно и полно сообщить о нём данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех имеющихся или перенесённых ранее заболеваниях, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.

2.3.2. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя для достижения и сохранения результатов оказания стоматологических услуг. Сообщать лечащему врачу обо всех возникших в процессе лечения изменениях в состоянии здоровья Пациента, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения.

2.3.3. Провести все дополнительные методы обследования (за дополнительную плату), необходимые для проведения дифференциальной диагностики и постановки окончательного диагноза.

2.3.4. Удостоверить личной подписью: информированные добровольные согласия, анкету (сведения о здоровье Пациента) предложенный план лечения, со сроками и стоимостью работ, факт ознакомления с назначениями и рекомендациями, факт согласия с гарантиями, установленные врачом на выполненные им стоматологические услуги, факт ознакомления с Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в СПб ГБУЗ «Детская городская стоматологическая поликлиника № 1», действующее у исполнителя, факт неявки на прием, иную информацию, полученную от лечащего врача. Отказ от подписи удостоверяется подписями лечащего врача и заведующим отделением.

2.3.5. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее, чем за одни сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя.

2.3.6. При необходимости временной приостановки лечения уведомить Исполнителя.

2.3.7. Оплатить стоматологические услуги, согласованные сторонами, в срок и в размере, установленные настоящим Договором и приложениями к нему.

2.4. Заказчик (Пациент) вправе:

2.4.1. Получить достоверную и полную информацию о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях и противопоказаниях к применению в устной и при необходимости в письменной (выписка) форме

2.4.2. Обратиться с просьбой о замене лечащего врача в установленном порядке.

2.4.3. Выбрать день и время приема в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала другими пациентами.

2.4.4. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг. Получить от Исполнителя информацию в доступной форме о платных стоматологических услугах, содержащую сведения о местонахождении учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, сведения о лицензии, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления этих услуг, сведения о квалификации и сертификации специалистов, иные сведения, по требованию Заказчика, связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

2.4.5. Отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3. Условия предоставления (оказания) платных услуг

3.1. Платные стоматологические услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика (Пациента) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

3.2. Все стоматологические услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, Правилами оказания медицинской помощи, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.3. Стоматологические услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (пациента), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья.

3.4. В соответствии со статьями 34 и 35 Закона РФ «О защите прав потребителей» стороны договорились о возможности оказания Исполнителем ортодонтического лечения с использованием ортодонтической аппаратуры и(или) её компонентов, предоставленных Исполнителю Заказчиком и разрешенных к применению на территории РФ.

3.5. Исполнителем устанавливаются гарантии в соответствии с Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в СПб ГБУЗ «Детская городская стоматологическая поликлиника № 1».

3.6. Условия соблюдения гарантийных обязательств: выполнение плана лечения и индивидуальных профилактических мероприятий согласно назначений и рекомендаций врача, зафиксированных в медицинской документации, в том числе в течение ретенционного периода после окончания ортодонтического лечения, назначенных Исполнителем; обращение Заказчика (Пациента) к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт и другие негативные проявления в области проведенного лечения; отсутствие коррекции результатов работ, выполненных Исполнителем, другими медицинскими учреждениями или самим Заказчиком (Пациентом); отсутствие на ортодонтических аппаратах видимых механических повреждений.

3.7. Заказчик (Пациент) до заключения настоящего Договора в доступной форме информирован (уведомлен) Исполнителем о том, что следующие обстоятельства, зависящие от Заказчика (Пациента) и не зависящие от Исполнителя, могут снизить качество предоставляемой (оказанной) Исполнителем платной услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок, отрицательно повлиять на результаты

лечения и состоянии здоровья Пациента, вызвать наступление осложнений, возникновение побочных эффектов, ухудшение первоначально достигнутого результата:

3.7.1. Не предоставление или не полное предоставление Исполнителю достоверной информации о Пациенте.

3.7.2. Обращение в период лечения у Исполнителя, в том числе в течение гарантийного срока, в другие медицинские учреждения по вопросу, касающемуся оказанной (оказываемой) Исполнителем услуги, коррекция результата работ (услуг), выполненных Исполнителем, другими медицинскими учреждениями или самим Заказчиком (Пациентом).

3.7.3. Не соблюдение плана лечения, индивидуальных профилактических мероприятий и иных рекомендаций Исполнителя, в том числе несоблюдение условий и времени реабилитационного периода при ортодонтическом лечении;

3.7.4. Применение в период лечения лекарственных и иных средств (препаратов) без согласования с лечащим врачом.

3.7.5. Развитие у Пациента аллергической реакции на разрешенные к применению на территории РФ стоматологические материалы и медицинские препараты; при наличии у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбировочные материалы и компоненты ортодонтических аппаратов, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги.

3.7.6. Наличие у Пациента общих заболеваний и состояний, требующих терапевтического лечения, скрытых Заказчиком (Пациентом) и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения.

3.7.7. Отказа Заказчика (Пациента) от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; отказа от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения;

4. Стоимость услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Перечень и стоимость конкретных платных стоматологических услуг, предоставляемых Пациенту, указывается до начала оказания услуг в Приложении №1 к настоящему Договору, являющимся его неотъемлемой частью.

4.2. Оказываемые услуги Заказчик (Пациент) оплачивает в следующем порядке:

4.2.1. Оказанные в ходе одного посещения услуги оплачиваются Заказчиком в объеме 100% непосредственно после их оказания, согласно Приложению №1 к настоящему Договору. Оплата производится в день оказания услуг.

4.2.2. Платные стоматологические услуги могут быть оплачены Заказчиком (Пациентом) в полном размере непосредственно перед их оказанием.

4.3. В процессе лечения может возникнуть необходимость корректировки (изменения) стоимости лечения, связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенологического и других видов диагностики). Эти корректировки могут оказать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан сообщить об этом Заказчику (Пациенту). При этом Заказчик (Пациент) вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть Договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Заказчик письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

4.4. Заказчику (Пациенту) в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату представленных стоматологических услуг.

5. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель и Заказчик (Пациент) несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение обязательств по настоящему договору, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств.

5.3. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным.

5.4. В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров стороны передают спор для разрешения в суд, согласно законодательству РФ.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по взаимному соглашению сторон.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменной форме и вступают в силу с момента их подписания сторонами.

6.3. В случае отказа Заказчика (Пациента) после заключения настоящего договора, от получения стоматологических услуг настоящий договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика (Пациента) о расторжении договора по инициативе Заказчика (Пациента), при этом Заказчик (Пациент) оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6.4. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора, если Заказчик (Пациент) своими действиями препятствует его исполнению и после предупреждения не устранил обстоятельства, которые могут снизить качество выполняемой работы (оказанной услуги).

6.5. В случае расторжения Договора сторона, выступающая инициатором расторжения, извещает об этом другую сторону в письменном виде. Взаиморасчеты между сторонами производятся за фактически оказанные медицинские услуги по состоянию на день расторжения Договора.

7. Срок действия договора и иные условия

7.1. Настоящий Договор считается заключенным со дня его подписания сторонами и действует до «___» _____ 20__ г.

7.2. Договор считается пролонгированным на очередной календарный год, если не одна из сторон не заявит о его прекращении за один месяц до срока расторжения Договора.

7.3. Все приложения к настоящему Договору, подписанные сторонами, являются его неотъемлемой частью.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменной форме и вступают в силу с момента их подписания сторонами.

7.5. Медицинская документация хранится у Исполнителя.

7.6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7.7 Адреса и реквизиты сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

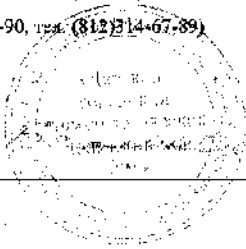
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение
здравоохранения «Детская городская стоматологическая
поликлиника №1» (СПб ГБУЗ «ДГСП №1»)
адрес: г. Санкт-Петербург, ул. Шевченко, д. 30.
тел.: (812) 355-79-26
ИНН 7801161193 / КПП 780101001

Свидетельство о внесении сведений в Единый государственный
реестр юридических лиц: серия 78 № 008465383 от 09.12.2011
Выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой
службы №15 по Санкт-Петербургу

Лицензия № ФС-78-01-002664 от 09.08.2012.

Выдана Управлением Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу
и Ленинградской области (190068, г. Санкт-Петербург, наб. кан.
Грибоедова, д. 88-90, тел. (812) 314-67-89)

Главный врач



С.А. Беляев

ЗАКАЗЧИК:

ФИО _____

Кем является Пациенту _____

паспорт номер _____ серия _____

дата выдачи « _____ » _____ 20 _____ г.

кем _____

Адрес регистрации _____

Адрес места жительства _____

тел. Заказчика _____

Электронная почта Заказчика: _____

подпись

расшифровка подписи