Договор № \_\_\_\_\_\_\_

оказания платных медицинских услуг

г. Шахты 2023 г.

государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Стоматологическая Поликлиника №2» в г. Шахты , именуемое в дальнейшем «Исполнитель», расположенное по адресу: Ростовская область, г. Шахты, пр. Ленинского Комсомола, д. 61; в лице главного врача Никитенко Дмитрия Геннадьевича, действующего на основании Устава и в со­ответствии с лицензией № Л041-01050-61/00355820; от 20.08.2020 года бессрочная, выдана Министерством Здравоохранения Ростовской области, расположенном по адресу: г. Ростов-на-Дону, ул. 1-ой Конной Армии, 33; тел.:(863) 242-41-09, с одной стороны, и гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

Именуемое в дальнейшем Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующим:

**1. Предмет договора.**

1.1. Потребитель» поручает, а «Исполнитель» принимает на себя оказание следующих платных медицинских услуг в виде комплексного стоматологического лечения, отдельных стоматологических услуг, согласно приложению № 1 к договору

1.2 Срок оказания медицинской услуги 60 (шестьдесят) рабочих дней. Сроки оказания медицинской услуги могут быть изменены «Исполнителем» при необходимости дополнительной подготовки к оказанию услуг(и), вызванной в том числе физиологическими особенностями организма, а также состояния «Потребителя» по другим причинам.

**2. Стоимость медицинского обслуживания**

2.1 Стоимость услуги согласно прейскуранту «Исполнителя», составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

2.2 Перечень медицинских услуг, оказываемых «Потребителю» в соответствии с настоящим Договором, определяется в Спецификации, которая является неотъемлемой частью настоящего Договора.

**3. Условия оказания услуг.**

3.1. Платные медицинские услуги **ортопедическим, лечебным** **отделением** ГБУ РО «СП № 2» в г. Шахты предоставляются на основании Лицензии № Л041-01050-61/00355820 от 20.08.2020 года бессрочная, выдана Министерством Здравоохранения Ростовской области, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-ой Конной Армии, 33; тел.: (863) 242-41-09, на осуществление доврачебной медицинской помощи по: медицинской статистике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу; стоматологии, стоматологии ортопедической; на осуществление амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в. т.ч.: а) на осуществление первичной медико-­санитарной помощи по: общественному здоровью и организации здравоохранения, экспертизе временной нетрудоспо­собности; в) на осуществление специализированной медицинской помощи по ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматология общей практики ОГРН 1026102772740, выдан Межрайонной инспекцией ФНС № 12 по Ростовской области от 11.12.2014 г.).

3.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

-в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи;

-в соответствии с [порядками](https://demo.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом [стандартов](https://demo.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

3.3. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель.

3.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с [Федеральным законом](https://demo.garant.ru/#/document/12191967/entry/0) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.6. При оказании медицинских услуг стороны подписывают акт на выполненные работы в 2 экземплярах.

**4. Права и обязанности сторон**

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением [порядков](https://demo.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи и [стандартов](https://demo.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) медицинской помощи, осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.1.2. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, диагнозе, методах лечения.

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

4.1.3. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [Программы](https://demo.garant.ru/#/document/406065459/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.1.4. ознакомить «Потребителя» с гарантированными сроками эксплуатации зубных протезов и пломб:

- несъемные протезы - 1 год, съемные протезы - 6 месяцев;

- пломба из стеклоиномерного цемента - 1 месяц;

- пломба из химического композита - 2 месяца,

- пломба из композита светового отверждения - 3 месяца.

- ознакомить «Потребителями» со сроками исполнения услуг.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

4.3. Потребитель обязуется:

4.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

4.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

4.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги,

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.4.2. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

**5. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов**

5.1. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена [смета](https://demo.garant.ru/#/document/55724839/entry/0), при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора.

5.2. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю, определяется в соответствии с действующим в медицинской организации Прейскурантом на предоставление платных медицинских услуг.

5.3. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой).

5.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

5.5. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

5.6. Оплата услуг по договору осуществляется на основании [Спецификации](https://demo.garant.ru/#/document/55724831/entry/0) (Приложение №1) к договору, подписанного Сторонами, наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Потребителя.

5.7. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;

- рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

**6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора**

6.1 В случае неоплаты «Потребителем» стоимости услуги на условиях, указанных в разделе 2 настоящего договора, «Исполнитель» имеет право отказать «Потребителю» в оказании услуги до оплаты последним ее стоимости.

6.2 «Исполнитель» не несет ответственности за результаты оказания услуги в случаях несоблюдения «Потребителем» рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

6.3 Вред, причинённый жизни и здоровью «Потребителя» в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению «Исполнителем» в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**7. Конфиденциальность**

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

7.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

**8. Изменение условий и расторжение договора.**

8.1. Изменение условий договора возможны только по соглашению сторон. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительными соглашениями, являющимися неотъемлемой частью договора.

8.2 Односторонний отказ от исполнения настоящего договора или одностороннее его изменение не допускается кроме случаев, предусмотренных законодательством.

8.3 В уведомлении о досрочном прекращении договора должны быть указаны в срок, с которого считается расторгнутым и мотивы расторжения. При досрочном расторжении договора по инициативе «Потребителя», он обязан оплатить уже оказанные услуги. При расторжении договора по инициативе «Исполнителя», он обязан возвратить оплату за невыполненные медицинские услуги в размере их стоимости.

8.4 Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами.

8.5 В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнителем обязательств по договору.

**9. Заключительные положения**

9.1. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

9.2. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форма предоставлена информация о платных медицинских услугах, информация о медицинском работнике отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации)

Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации.

9.3. Потребитель вправе направить обращение (жалобу). Обращения могут быть направлены в виде письменного обращения и в форме электронного документа. Почтовый адрес учредителя: 344029 г. Ростов-на-Дону, ул. 1-ой Конной Армии, 33. Для обращения в электронном виде minzdrav@donland.ru. Почтовый адрес ГБУ РО «СП № 2» в г. Шахты: 346506 пр. Ленинского Комсомола д.61, электронная почта: muzst2\_2@mail.ru.

9.4. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя [Законом](https://demo.garant.ru/#/document/10106035/entry/0) Российской Федерации "О защите прав потребителей".

9.5. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

9.6. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

9.7. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9.8. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.

9.9. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ

**10. Реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**ГБУ РО «СП №2» в г. Шахты346506, г. Шахты Ростовской области, пр-кт Ленинского Комсомола, 61 тел. 8(8636) 23-22-81[www.muzst2.ru](http://www.muzst2.ru) e-mail: muzst2\_2@mail.ruИНН 6155032077, КПП 615501001ОКТМО 60740000 ОГРН 1026102772740БИК 016015102ОТДЕЛЕНИЕ РОСТОВ-НА-ДОНУ БАНКА РОССИИ//УФК по Ростовской области г. Ростов-на-ДонуЕдиный казначейский 40102810845370000050Казначейский счет 03224643600000005800 Лицевой счет министерство финансов (ГБУ РО «СП № 2» в г. Шахты л/с 20806007530) | **«Потребитель»**Гражданин(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проживающий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Д.Г. Никитенко | Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение №1

к договору

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. №\_\_\_\_\_

Спецификация

Перечень оказываемых услуг (номера разделов и пунктов прейскуранта исполнителя):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ по прейск.** | **Наименование работы (услуги)** | **Количество** | **Цена** | **Сумма** |
|  |  |  |  |  |