

# **ДОГОВОР**

## **на предоставление платных медицинских услуг**

ИИН 5108900020 КПП 510801001 ОГРН 1025100676391  
184530, Мурманская область, город Оленегорск, улица Комсомола, дом 1  
телефон / факс 8 (815 52) 51 100

г. Оленегорск

«\_\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ г.

Государственное областное автономное учреждение здравоохранения «Оленегорская городская стоматологическая поликлиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Андреевой Е.В., действующей на основании Устава ГОАУЗ «ОГСП», с одной стороны,

и Пациент

с другой стороны заключили договор о нижеследующем:

## **1. Предмет договора.**

1.1. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с гражданским кодексом РФ, Законом «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Приказом МЗ и МП РФ от 06.08.96 № 312, в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности (лицензия № ЛО-51-01-001290 от 27.04.2015г.) согласно перечню платных услуг.

1.2. Услуга оказывается силами врачей, сотрудников Исполнителя, в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя лично Пациенту, либо названным им лицам.

1.3. Пациент по личному желанию поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство выполнить работу по оказанию следующих видов медицинских услуг на платной основе:

итого: **СКИДКА** **СТОИМОСТЬ С УЧЕТОМ СКИДКИ**

## **2. Права и обязанности сторон**

#### **2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также действующему прейскуранту.

2.1.2. Провести в оговоренное время (запись осуществляется в регистратуре учреждения лично или по телефону) собеседование и осмотр Пациента для установления предварительного диагноза, объема и сроков (от одного до нескольких посещений) необходимого лечения.

2.1.3. Проинформировать Пациента о результатах обследования, разъяснить Пациенту, учитывая отсутствие у него специальных знаний, все особенности, свойства, характеристики, предполагаемый внешний вид, в случае проведения рекомендованного (выбранного) лечения.

2.1.4. Информировать Пациента о возможных осложнениях, связанных с проведением стоматологического лечения. Отражать все этапы лечения в амбулаторной карте.

2.1.5. Информировать Пациента, что невыполнение указаний врача и иные обстоятельства, зависящие от Пациента, такие как: несоблюдение гигиены, правил эксплуатации, несвоевременное посещение, утаивание о себе необходимых данных для лечения, отказ от необходимого эндодонтического и хирургического лечения, настаивание Пациента на выборе заведомо неверного метода исполнения услуги и др., могут снизить качество проводимого лечения.

2.1.6. Поставить в известность Пациента о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении.

2.1.7. По требованию пациента ознакомить с сертификатом и лицензией на определенный вид деятельности.

2.1.8. Выдать пациенту кассовый чек или другой документ, подтверждающий прием наличных денег.

2.1.9. Исполнитель осуществляет работы (услуги) в соответствии с утвержденным прейскурантом.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. В случае непредвиденного отсутствия назначенного лечащего врача, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения.

2.2.2. Отказать в обслуживании пациента, при наличии и выявлении противопоказаний к проведению стоматологического лечения.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения.

2.3.2. Выполнять все указания лечащего врача; своевременно, в согласованное с врачом время являться на лечение, соблюдать гигиену полости рта и др.

2.3.3. Пациент информирован о том, что после проведенного лечения могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные ощущения, психологический дискомфорт которые не могут считаться недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации организма и процесса восстановления зубочелюстной системы.

2.3.4. Производить оплату медицинских услуг в полном объеме в соответствии с выписанным счетом по расценкам прейскуранта, с которым Пациент знакомится перед проведением лечения.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья и проведенном лечении.

2.4.2. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой того лечения, которое уже проведено, при этом предоплата за изготовление каких-либо стоматологических конструкций не возвращается.

2.4.3. Выбрать лечащего врача с учетом его согласия.

2.4.4. Обращаться с претензией на качество лечения в течение 1 (одного) года с момента оказания платной медицинской услуги.

### **3. Стоимость услуги и порядок расчетов**

3.1. Оплата медицинских услуг и работ производится согласно действующему на момент подписания договора прейскуранту, в регистратуре учреждения в полном объеме сразу по получении услуги.

### **4. Ответственность сторон.**

4.1. Стороны несут ответственность за нарушение обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель несет ответственность за качество выполненных услуг лечебно-диагностического процесса, достаточных и адекватных состоянию Пациента на момент обращения.

4.3. Исполнитель не несет ответственности в случаях:

4.3.1. Возникновения осложнений по вине Пациента (несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья)

4.3.2. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в амбулаторной карте.

4.3.3. Прекращения (не завершения) лечения по инициативе Пациента.

4.3.4. Если Пациент не предоставил достоверную информацию об общем состоянии здоровья.

4.4. Пациент несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендации врача, своевременную и полную оплату медицинских услуг

**Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.**

**До пациента доведена информация о возможности и порядке получения медицинских услуг на бесплатной основе в ГОАУЗ «ОГСП».**

**Подпись исполнителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

**Подпись пациента \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**