

ДОГОВОР № _____
на оказание платных стоматологических услуг

г. Воронеж

« _____ » _____ 20 ____ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская клиническая стоматологическая поликлиника №4»: юридический адрес: 394006, г. Воронеж, ул. Челюскинцев, д.136а, адрес местонахождения: 394006, г. Воронеж, ул. Челюскинцев, д.136а, г. Воронеж, ул. Моисеева, д. 1, свидетельство о постановке на учет Российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения от 06.05.2002 года, серия 36 № 003553691, выданное межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 12 по Воронежской области, лицензия № ЛО – 36 – 01 – 002601 от 15.04.2016 года на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико – санитарной помощи организуются и выполняются следующие виды работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико – санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, сестринскому делу физиотерапии, выданная департаментом здравоохранения Воронежской области, адрес 394036, г. Воронеж, ул. Никитинская д. 5, 8(473) 255-42,53, 212-71-62, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача – Проценко Наталии Алексеевны, действующего на основании Устава с одной стороны и

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель»/«Заказчик» с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Потребителю/Заказчику на возмездной основе платные медицинские услуги, отвечающие стандартам, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации в соответствии с лицензией №ЛО-36-01-002601, выданной 15.04.2016 г. департаментом здравоохранения Воронежской области, а Потребитель/Заказчик обязуется своевременно оплатить стоимость предоставленных потребителем медицинских услуг в соответствии с прейскурантом Исполнителя.

1.2. Виды услуг: в соответствии с лицензией и действующим прейскурантом.

1.3. Вид применяемых материалов: в соответствии с информационным согласием Потребителя/Заказчика.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:

2.1.1. Провести качественное, комплексное обследование Потребителя/Заказчика у специалистов Исполнителя с целью постановки основного и сопутствующих диагнозов;

2.1.2. На основании полученных результатов комплексного обследования предоставить Потребителю/Заказчику полную и достоверную информацию о состоянии его здоровья, разъяснить пациенту сущность предполагаемого варианта лечения;

2.1.3. Составить и согласовать с Потребителем/Заказчиком план лечения с указанием перечня конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер. Сроки исполнения устанавливаются в соответствии с медико-экономическими стандартами;

2.1.4. Оказывать Потребителю/Заказчику, платные медицинские услуги в соответствии с предварительным планом лечения, составленным лечащим врачом и зафиксированным в амбулаторной карте Потребителя/Заказчика;

2.1.5. Предоставить Потребителю/Заказчику необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов;

2.1.6. Согласовать с Потребителем/Заказчиком срок оказания услуги. Срок выполнения услуги может быть продлен: если оказание услуги в указанные сроки невозможно по независящим от сторон причинам; в случае возникновения необходимости в дополнительном лечении или обследовании: если Потребитель/Заказчик своими действиями препятствует оказанию услуги;

2.1.7. Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с Потребителем/Заказчиком, а также врачебную тайну;

2.1.8. Предоставить гарантию на оказанные услуги в течение 1 года, 6 месяцев - на съемное протезирование пластинчатыми и нейлоновыми протезами. Гарантийные обязательства сохраняются при соблюдении Потребителем/Заказчиком следующих условий:

- Потребитель/Заказчик регулярно соблюдает правила гигиены полости рта;

- Потребитель/Заказчик не реже одного раза в полгода обращается к своему лечащему врачу-стоматологу для прохождения бесплатного профилактического осмотра полости рта;

- Потребитель/Заказчик проходит платную гигиеническую обработку, полости рта у Исполнителя с частотой посещения, рекомендованной Потребителю/Заказчику и указанной в амбулаторной карте. Время посещения определяется Потребителем/Заказчиком самостоятельно;

- Потребитель/Заказчик не проходит коррекцию работы, выполненной Исполнителем, в других медицинских организациях;

- Потребитель/Заказчик в случаях возникновения дискомфорта или других проявлений в области проведенного вмешательства, обращается только в медицинскую организацию Исполнителя, где были оказаны платные медицинские услуги;

- в случае обращения Потребителем/Заказчиком в другую медицинскую организацию за медицинской помощью, он должен предоставить выписку из амбулаторной карты о проведенных лечебных процедурах и диагностических мероприятиях.

Гарантийные обязательства Исполнителя аннулируются в случае несоблюдения Потребителем/Заказчиком условий гигиенического ухода за полостью рта, нарушения сроков повторных визитов и (или) контрольных осмотров, при получении платных медицинских услуг в других медицинских организациях;

2.1.9. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Потребитель/Заказчик вправе потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги и возмещения понесенных им расходов;

2.1.10. Исполнитель может заменить лечащего врача по личной просьбе Потребителя/Заказчика по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость);

2.1.11. Информировать Потребителя/Заказчика о стоимости услуги с учетом проведенного обследования, в соответствии с согласованным планом лечебных и профилактических мероприятий;

2.1.12. Изменять объем оказываемых услуг только с письменного согласия Потребителя/Заказчика;

2.1.13. Информировать Потребителя/Заказчика о возможности получения медицинской услуги в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи;

2.1.14. Обеспечить качественное исполнение платной медицинской услуги в рамках согласованного плана в соответствии с медицинскими показаниями с применением высококачественных инструментов и материалов, использованием современных технологий лечения и высокого уровня обслуживания;

2.1.15. Выполнить работы в сроки, согласованные с Потребителем/Заказчиком при условии соблюдения Потребителем/Заказчиком сроков явки на приемы;

2.1.16. Информировать Потребителя/Заказчика о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата;

2.1.17. Гарантийные обязательства на оказанные платные медицинские услуги, сохраняются при условии выполнения Потребителем/Заказчиком всего согласованного ранее плана лечения;

2.1.18. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения у Потребителя/Заказчика в период действия гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменения физиологического состояния организма (беременность, длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, при возникновении новых заболеваний, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и (или) окружающих их тканях.

2.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКАЗЧИК обязуется:

2.2.1. Следовать выбранному плану лечения, срокам этапов лечения, своевременно являться в установленные сроки в пределах гарантийного срока на контрольные осмотры и проведение профессиональной гигиены полости рта не реже одного раза в 6 месяцев, если иное не оговорено условиями предоставления гарантии;

2.2.2. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, аллергических реакциях и противопоказаниях, о проведенных ранее обследованиях и лечениях, а также иные сведения, которые могут повлиять на качество оказываемой Исполнителем услуги;

2.2.3. Своевременно являться на лечебные и последующие профилактические приемы, а при невозможности явки по уважительной причине в ближайшее время предупредить об этом Исполнителя;

2.2.4. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения;

2.2.5. Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

2.2.6. Удостоверить личной подписью в амбулаторной карте следующее:

- сообщенные сведения о своем здоровье;
- факт ознакомления с рекомендованным планом лечения и согласия с ним;
- факт ознакомления с назначениями и рекомендациями;
- факт ознакомления со сроками гарантии и обстоятельствами, при которых данные гарантийные обязательства Исполнителем выполняются;

2.2.7. Своевременно оплатить стоимость платных медицинских услуг в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя и настоящим договором;

2.3. ПРАВА ИСПОЛНИТЕЛЯ:

2.3.1. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Потребителя/Заказчика;

2.3.2. Передавать информацию об объеме и стоимости лечения третьим лицам по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими;

2.3.3. Отказаться от оказания услуги и в одностороннем порядке расторгнуть договор при наличии следующих обстоятельств:

- выявлении противопоказаний к данному виду услуги;
- невыполнении предписаний и рекомендаций врача;
- неявке на приём или контрольный осмотр в назначенное время;
- несвоевременной и (или) неполной оплате услуги;

2.3.4. В целях безопасности нахождения Потребителя/Заказчика в помещениях Исполнителя и дополнительного контроля качества оказания услуг смонтировано видеонаблюдение. Срок хранения записи 3 месяца со дня окончания услуги;

2.3.5. Исполнитель обязан предоставить запись Потребителю/Заказчику, в случае необходимости, в течение срока хранения записи;

2.3.6. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Потребителя/Заказчика план или (и) сроки лечения, а в случае несогласия Потребителя/Заказчика с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор;

2.3.7. Требовать у Потребителя/Заказчика получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения;

2.3.8. Отказать в приеме (или переназначить) Потребителя/Заказчика (кроме случаев требующих экстренного вмешательства) в случае:

- нахождения Потребителя/Заказчика в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- если действия Потребителя/Заказчика угрожают жизни и здоровью персонала Исполнителя;
- требования Потребителя/Заказчика оказания услуг, которые не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте;
- при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, то есть не подлежавшими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других Потребителей/Заказчиков.

2.4. ПРАВА ПОТРЕБИТЕЛЯ/ЗАКАЗЧИКА

2.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования; наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения и связанных с ним рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Свидетельством получения всей необходимой и достаточной для Потребителя/Заказчика информации, связанной с лечением, является подпись Потребителя/Заказчика в листе Информированного согласия;

2.4.2. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала другими Потребителями/Заказчиками;

2.4.3. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени;

2.4.4. Требовать от Исполнителя предъявления лицензий, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Прейскурант является текущей (меняющейся со временем) ценой на оказываемые платные медицинские услуги. Цена определяется по прейскуранту на тот момент времени, в который оказывается услуга, отраженная в прейскуранте. Ценой договора является смета (наряд, заказ - наряд) - общая стоимость оказанных платных медицинских услуг в соответствии с прейскурантом.

3.2. При выполнении обязательств по настоящему Договору, оплата производится по факту оказания платных медицинских услуг в соответствии со стоимостью, утвержденной в прейскуранте;

3.3. Потребитель/Заказчик оплачивает стоимость оказанной услуги в кассу Исполнителя на основании выданной ему квитанции в соответствии с прейскурантом сразу после исполнения услуги, отраженной в Прейскуранте в рублях, наличной и безналичной форме.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Ответственность сторон при исполнении условий настоящего договора определяется в соответствии с действующим законодательством.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, решаются путём переговоров с соблюдением претензионного порядка в качестве обязательной досудебной процедуры. Срок ответа на претензию составляет 30 дней. В случае неустранения разногласий, споры рассматриваются клинико-экспертными комиссиями, либо подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Договор вступает в силу в момент его подписания сторонами и действует до момента исполнения сторонами своих обязательств;

6.2. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке, по инициативе одной из сторон, в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств;

6.3. Амбулаторная карта Потребителя/Заказчика является неотъемлемым приложением к настоящему договору. Амбулаторная карта Потребителя/Заказчика заполняется в одном экземпляре и хранится у Исполнителя;

6.4. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

6.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, а при необходимости в 3-х экземплярах (один – у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя) имеющих одинаковую юридическую силу.

7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Наименование: БУЗ ВО «ВКСП № 4»
Юридический адрес: 394006, г. Воронеж, ул. Челюскинцев,
д. 136а; Тел. 8(473) 278-22-04, 278-21-67, 278-22-10.
Банковские реквизиты:
р/с 40601810820073000001
Банк получателя: Отделение по Воронежской области Главного
управления Центрального банка Российской Федерации по
Центральному Федеральному округу
Департамент финансов Воронежской области (БУЗ ВО
«ВКСП № 4») л/с 017 05 5299)
ИНН 3664048196 / КПП 366401001
ОГРН 1023601574039 / ОКПО 25734565
ОКАТО 20401000000 / БИК 042007001
Адрес эл./почты: mail@sp4.zdrav36.ru

ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О. Потребителя/Заказчика _____

Паспорт: Серия _____ номер _____

Кем и когда выдан _____

Дом. адрес. _____

Телефон _____

_____ /
подпись

_____ /
расшифровка подписи

_____ /
подпись

_____ /
расшифровка подписи

М.П.