

ДОГОВОР
на оказание платных терапевтических (медицинских) услуг

г. Котлас _____ г.

Государственное автономное учреждения здравоохранения Архангельской области «Котласская городская стоматологическая поликлиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующий на основании лицензии ЛО-29-01-001661 от 14.11.2014, выданной Министерством здравоохранения Архангельской области, в лице главного врача Кондакова Александра Валентиновича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель обязуется провести качественное обследование Потребителя и оказать ему платные медицинские услуги, указанные в пункте 1.2 настоящего договора, а Потребитель обязуется оплатить их на условиях, предусмотренных настоящим договором.
- 1.2. Потребителю предоставляются следующие платные медицинские услуги: лечение кариеса ___ зуба, пульпита ___ зуба, периодонтита ___ зуба, снятие зубных отложений, лечение пародонтита, лечение СОПР, депульпирование ___ зуба, подготовка зуба под ЛКШВ (нужное подчеркнуть).
- 1.3. Срок оказания платной медицинской услуги _____ г.
- 1.4. Место оказания платных медицинских услуг: ортопедическое отделение с кабинетами платных медицинских услуг ГАУЗ «Котласская городская стоматологическая поликлиника», расположенное по адресу: 165300, г. Котлас, Архангельской области, ул. Гагарина, 35.

2. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 2.1. Стоимость платной медицинской услуги определяется действующим прейскурантом цен Исполнителя и составляет по указанным видам работ в п. 1.2 _____ рублей.
- 2.2. Оказываемые услуги оплачиваются Потребителем в день получения услуги с выдачей квитанции, подтверждающей прием наличных денег.
- 2.3. Оплата потребителями платных услуг производится безналичным расчетом на лицевой счет медицинской организации, наличным расчетом через кассу медицинской организации с применением ККМ и pos-терминала.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

- оказывать медицинскую услугу качественно в соответствии со стандартами качества медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, а также нормативными правовыми актами, действующими в системе здравоохранения;
- обеспечить Потребителя достаточной информацией об оказываемой услуге, ее полной стоимости, а также сведения о возможных последствиях и осложнениях медицинского вмешательства с предложением альтернативных методов лечения;
- составить смету стоимости медицинской услуги по требованию Потребителя.
- в процессе оказания медицинской помощи информировать Потребителя о предоставлении дополнительных диагностических или лечебных процедурах и их стоимости;
- по требованию Потребителя знакомить его с медицинской документацией, установленного образца, результатами проведенных исследований и лечебных мероприятий;
- проводить динамическое наблюдение Потребителя в течение срока, установленного соответствующими стандартами и «Положением о гарантиях» Исполнителя.

3.2. Исполнитель вправе:

- отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае выявления противопоказаний или несогласия Потребителя с условиями настоящего договора.

3.3. Потребитель обязан:

- оплатить стоимость оказываемой медицинской услуги согласно прейскуранту;
- выполнять все медицинские рекомендации лечащего врача;
- посещать лечащего врача в назначенные дни и часы;
- выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное оказание медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений;
- при возникновении функциональных и эстетических недостатков обращаться за консультацией и помощью только к лечащему врачу. При обращении в другое лечебное учреждение предоставить лечащему врачу выписку о причинах, характере и объемах вмешательства.

3.4. Потребитель вправе:

- выбрать лечащего врача из штата отделения;
- требовать оказания услуг надлежащего качества, сведений связанных с оказанием медицинской услуги.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. В случае ненадлежащего исполнения условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 4.2. Сторона, считающая, что ее права по настоящему договору нарушены, вправе направить другой стороне соответствующую претензию. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в течение 10 дней с момента получения..
- 4.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.
- 5.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой стороны, имеющих равную юридическую силу.
- 5.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.
- 5.4. Стороны признают одинаковую юридическую силу собственноручной подписи и факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица в соответствии с действующим Порядком использования факсимиле подписи главного врача ГАУЗ Архангельской области «КГСП».
- 5.5. Гарантийные сроки и сроки службы на медицинские услуги определяются «Положением о гарантиях» Исполнителя, утвержденных приказом № 15 от 10 января 2012 года.
- 5.6. Во всем, что не оговорено в настоящем договоре, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГАУЗ Архангельской области "КГСП"
Юридический адрес: 165300, Архангельская обл., г. Котлас, ул. Гагарина, д. 35
ОГРН: 1022901023540 запись в ЕГРЮЛ внесена 18.07.2013 г. в ИФНС 2904
ИНН/КПП: 2904007067 / 290401001
Л. счет: 30246У54750
Р. счет: 40601810600001000001 в Отделение Архангельск, г. Архангельск
Email: denta@atnet.ru
Телефон (факс): (81837) 5-25-87

Главный врач _____ / Кондаков А.В.

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

Ф.И.О.: _____
Проживающий(ая) по адресу: _____
Телефон: домашний телефон: _____

Пациент: _____ /

Лицензия №ЛО-29-01-001661 от 14.11.2014 г., выдана Министерством здравоохранения Архангельской области, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 49, телефон (8182) 28-64-36 согласно, приложения № 1 лицензии номенклатура работ: работы (услуги), выполняемые: 1) при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: медицинской статистике; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; 2) при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи: в том числе а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: контролю качества медицинской помощи; общественному здоровью и организации здравоохранения; стоматологии: стоматологии детской, экспертизе временной нетрудоспособности; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: контролю качества медицинской помощи; общественному здоровью и организации здравоохранения; стоматологии; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; экспертизе временной нетрудоспособности. Бумажные чеки сохранять! Копии не выдаются.