

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Санкт-Петербург

«___» _____ 202__ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская стоматологическая поликлиника № 2» (СПб ГБУЗ «ГСП № 2»), адрес: 199004, г. СПб, В.О., 8-я линия, д. 41, тел. 382-01-54 (1), ОГРН: 1027800546828, ИНН 7801014449, далее «Исполнитель», в лице главного врача _____, действующего на основании Устава, с _____ одной стороны и _____ (ФИО),

далее «Потребитель»/ «Заказчик» с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее — Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя, обязуется оказать ему платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Потребитель/Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.2. Перечень и стоимость платных медицинских услуг согласованы Сторонами в Приложении №1/№2 (счёт-заказ/счёт-наряд) и является неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги по месту своего нахождения, на территориях отделений Исполнителя, расположенных по адресу: 199004, г. СПб, В.О., 8-я линия, д. 41, лит.А, на основании лицензии №ЛО41-01148-78/00371165 от 22.03.2013 г., выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, адрес: СПб, ул. Малая Садовая, д. 1, тел. (812) 571-34-06, выполняемые работы, оказываемые услуги: приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: по медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи..

1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5. Потребитель/Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего договора:

- ознакомился с Положением о предоставлении платных медицинских услуг в СПб ГБУЗ «ГСП №2» и Прейскурантом Исполнителя (Перечнем предоставляемых платных медицинских услуг с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждённой Министерством здравоохранения Российской Федерации, с указанием цен в рублях).
- ознакомился с иной информацией, размещенной на сайте Исполнителя (<https://pstom2.ru>) и на информационных стендах (стойках) в части сроков оказания платных медицинских услуг, образца Договора; форме и способах направления обращений (жалоб) и адресов и номеров телефона учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования; перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот;
- получил информацию порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- получил информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (об уровне его профессионального образования и о квалификации);
- уведомлен о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в поликлиники;
- уведомлен о том, что несоблюдение назначений (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;
- получил информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и о сроках ожидания оказания медицинской помощи.

1.6. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

1.7. Потребитель/Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

1.8. Сроки оказания Потребителю медицинских услуг определяются Сторонами по медицинским показаниям, исходя из режима работы Исполнителя и графика работы медицинских работников, оказывающих платные медицинские услуги, и отражаются в медицинской документации. Сроки ожидания оказания Потребителю платных медицинских услуг не превышают сроков ожидания, установленных программой (территориальной программой) государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ и ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется на основании счета-заказа/заказ-наряда (Приложение №1, №2 к договору), по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, с которыми предварительно ознакомлен. Потребитель/Заказчик по доброй воле согласен на оказание услуг, перечисленных в счет-заказе/счёт-наряде.

2.2. Выполнение дополнительных работ согласовывается с Потребителем/Заказчиком, оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору.

2.3. Порядок расчета по настоящему договору осуществляется посредством внесения наличного платежа в кассу Исполнителя, через платежный терминал, с выдачей кассового чека Потребителю/Заказчику. Датой оплаты считается день внесения денежных средств в кассу.

2.4. Предоставление платных ортопедических медицинских услуг осуществляется при оплате 30% от стоимости услуг, указанных в заказ-наряде, до начала лечения. На оказание ортопедических платных медицинских услуг, предусмотренных договором, может быть составлена твердая или приблизительная смета.

2.5. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократиться либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы возвращается Потребителю не позднее пяти рабочих дней с момента окончательных расчетов.

3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

3.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя/Заказчика. Без согласия Потребителя/заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.1.4. Предоставить Потребителю/Заказчику в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- перечень платных медицинских услуг, соответствующий номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, их стоимости (Прейскурант платных медицинских услуг);
- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения;

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

3.1.5. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

3.1.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

3.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

3.1.8. Немедленно извещать Потребителя/Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.1.9. Предоставить Потребителю право выбора дня и времени визита к врачу в соответствии с графиком работы врача.

3.2 ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

3.2.1. Получать от Потребителя/Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В том числе, требовать своевременного предоставления информации о состоянии здоровья Потребителя (ранее перенесенных и наследственных заболеваний, противопоказаниях по применению лекарственных средств и т.п.), необходимой для оказания медицинских услуг согласно настоящему Договору.

3.2.2. Определять Правила поведения пациентов в медицинской организации и доводить их до Потребителя.

3.2.3. Отказаться от предоставления медицинских услуг (или установить другое время для оказания):

- на основании письменного отказа Потребителя от медицинского вмешательства;
- в случае невыполнения Потребителем/Заказчиком условий Договора;
- в случае выявления противопоказаний для лечения и/или исследования, манипуляции и/или процедуры;
- в случае явки Потребителя для оказания Услуг в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, иного нарушения внутреннего распорядка; наступления угрозы жизни и здоровья персонала и посетителей поликлиники в действиях Потребителя;
- выявленных исправлений, коррекций, переделок ортопедической конструкции, произведенных в другом лечебном учреждении, исправлений и ремонта зубопротезных работ Потребителем.
- в случае необоснованной неявки Потребителя в назначенный срок.

3.3. ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКАЗЧИК обязан:

3.3.1. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг, указанных в счёт-заказе/заказ-наряде в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

3.3.2. Предоставить необходимую Исполнителю информацию о состоянии своего здоровья (заболеваниях, травмах, проведенном лечении, аллергических реакциях, противопоказаниях), прочих сведениях (в т. ч. п. 3.1.5), которые могут влиять на качество оказываемых Исполнителем услуг и результат лечения.

3.3.3. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, режим лечения, в том числе определённый на период их временной нетрудоспособности.

3.3.4. Соблюдать правила поведения пациентов в СПб ГБУЗ «ГСП №2».

3.3.5. Своевременно являться на прием в указанный в амбулаторной карте срок, при невозможности явки по уважительной причине предупредить об этом Исполнителя не менее, чем за 24 часа.

3.3.6. Удостоверить личной подписью в медицинской карте факты ознакомления и согласия с планом лечения, врачебными рекомендациями, сроками и стоимостью работы.

3.4. ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКАЗЧИК имеет право:

3.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

3.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

3.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Потребитель/Заказчик вправе по своему выбору потребовать: назначения нового срока оказания услуги; уменьшение стоимости предоставленной услуги; исполнения услуги другим специалистом; расторжения договора и возмещения затрат в установленном законодательством порядке.

4.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п.3.2.3. настоящего договора.

4.5. Исполнитель не вправе без получения согласия Потребителя/Заказчика оказывать дополнительные услуги за плату. Потребитель/Заказчик вправе отказаться от оплаты таких услуг, а если они оплачены, вправе потребовать от Исполнителя возврата уплаченной суммы.

4.6. При предъявлении Потребителем/Заказчиком требований (претензий) при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования либо направляет отказ в течение десяти дней со дня их предъявления. Обращения (жалобы) к Исполнителю в письменной форме направляются на почтовый или электронный адрес, указанный в Договоре.

4.7. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

4.8. Исполнитель несет ответственность за соблюдение санитарно-гигиенического режима, технологию лечения, правила ведения медицинской документации, профессиональную этику, нормы использования медицинского оборудования.

4.9. Гарантированный срок на оказанные медицинские услуги составляет 1 (один) год при условиях: предоставления Потребителем информации о своем здоровье, отсутствия у Потребителя факторов риска, выполнения Потребителем рекомендаций лечащего врача. При хронических воспалительных заболеваниях в апикальных областях зуба и в случаях отказа от удаления гарантия на ортопедическое лечение не распространяется.

5.СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ и ПРЕКРАЩЕНИЯ

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует в течение 1 года. В случае незаконченного лечения на дату прекращения действия настоящего договора, его действие пролонгируется до окончательного завершения данного клинического случая (плана лечения) включая срок гарантий. В случае необходимости дальнейшего оказания медицинской помощи по другому клиническому случаю (плана лечения) заключается новый договор.

5.2. Договор может быть изменен или расторгнут в установленном законодательством РФ порядке. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор.

5.3. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг, Договор расторгается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

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

6.2. 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).

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. 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, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

7.2. После исполнения Договора Исполнитель по письменному заявлению Потребителю выдаёт 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 в течение 10 рабочих дней.

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

7.4. Настоящий договор составлен в двух/трёх экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй у Потребителя.

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

7.6. Неотъемлемой частью настоящего договора являются: Счет-заказ на оказание платных медицинских услуг (Приложение №1), Счёт наряд на платное протезирование (Приложение № 2); Согласие на обработку персональных данных (приложение №3); Информированное добровольное согласие пациента на стоматологическое вмешательство (приложение №4); Информированное добровольное согласие пациента на лечение кариеса (приложение №5); Информированное добровольное согласие пациента на эндодонтическое лечение (приложение № 6); Информированное добровольное согласие пациента на хирургическое лечение (приложение №7); Информированное добровольное согласие на ортопедическое лечение (приложение №8); Информированное добровольное согласие на имплантацию (приложение №9); Отказ от бесплатного зубопротезирования (приложение №10).

8. ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС, КЕРВИЗИТЫ и ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПОТРЕБИТЕЛЬ	ЗАКАЗЧИК
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская стоматологическая поликлиника № 2» СПб ГБУЗ «ГСП № 2» ОГРН ИНН 7801014449; КПП 780101001 199004, СПб. 8-я линия В. О.д.41, тел.382-01-54 (1) Главный врач _____ М.П.	(ФИО) Адрес: _____ Тел.: _____ Паспорт: _____ Подпись _____	(ФИО) Адрес: _____ Тел.: _____ Паспорт: _____ Подпись _____ Наименование организации: Адрес организации: ОГРН: ИНН:

**Приложение № 1 к договору
на оказание платных медицинских услуг**
от « » 202 №

Счет-заказ на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от « _____ » _____ 202__ г.

[illegible]