

УВЕДОМЛЕНИЕ

Не соблюдение 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.

Ознакомлен _____

ДОГОВОР № на предоставление платных медицинских услуг

г. Астрахань

(дата)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Стоматологическая поликлиника №4", в дальнейшем именуемое "Исполнитель", в лице главного врача Передня Алексея Геннадьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка)□

ФИО

именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать именуемому(ой) в дальнейшем «Потребитель», на возмездной основе медицинские услуги по наименованию, стоимости и в сроки, указанные в Приложении № 1 к настоящему Договору, которое является неотъемлемой частью Договора, а Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором и приложениями к нему. В случае если Заказчик одновременно является Потребителем, далее по тексту договора он именуется «Потребитель».

1.2. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора - (дата)

1.3. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

1.4. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № ЛО41-01153-30/00303055 от 27 ноября 2015 года, выданной Министерством здравоохранения Астраханской области, 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16«В», тел. 8(851)254-92-30.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя, расположенном по адресу:

414015, г. Астрахань, пл. Заводская, дом 88, помещение 97, 1 этаж

2.2. При привлечении Исполнителем к оказанию медицинских услуг третьих лиц Исполнитель доводит до сведения По-требителя (Заказчика) место и время оказания ему медицинских услуг.

2.3. Исполнитель осуществляет свою деятельность в соответствии с лицензией № ЛО41-01153-30/00303055 от 27 ноября 2015 года на осуществление медицинской деятельности:

-при оказании первичной, в том числе доврачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гигиеническому воспитанию, организации сестринского дела, сестринскому делу, рентгенологии, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии, медицинской статистике; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общественному здоровью и организации здравоохранения, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической, ортодонтии; 7. при проведении медицинских осмотров, медицинских осведетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Потребитель (Заказчик) оплачивает медицинские услуги Исполнителю в объеме, установленном в Приложении № 1 к настоящему Договору. Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте www.gbzuasp4.ru и на информационных стендах Исполнителя.

3.2. Потребитель (Заказчик) оплачивает медицинские услуги Исполнителю путем предоплаты в размере 100% стоимости услуг по прейскуранту. Денежные средства вносятся в кассу Исполнителя или перечисляются на расчетный счет Исполнителя.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Права Потребителя (Заказчика):

4.1.1. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время, направив Исполнителю письменный отказ, при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

4.2. Обязанности Потребителя (Заказчика):

4.2.1. Потребитель (Заказчик) обязан своевременно и в полном объеме оплачивать оказанные Потребителю Исполнителем услуги.

4.3. Исполнитель вправе:

4.3.1. Привлекать для исполнения обязательств по настоящему договору третьих лиц. При привлечении третьих лиц Исполнитель обязан довести до сведения Потребителя (Заказчика) всю необходимую информацию о третьем лице в объеме информации, предоставляемой об Исполнителе, а также информацию о времени и месте оказания Потребителю данных медицинских услуг.

4.4. Исполнитель обязан:

4.4.1. По заданию Заказчика оказать услуги Потребителю (Заказчику) с учетом состояния здоровья Потребителя (Заказчика), показаний и противопоказаний, установленных в отношении оказываемых медицинских услуг.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

5.2. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и завершается с момента получения подписанного Акта выполненной услуги (работы).

7. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

Гарантийный срок на выполненную работу составляет:

- пломба цементная - 6 месяцев;
- пломба композитная химического отверждения - 1 год;
- пломба композитная светового отверждения - 1 год;
- несъемные мостовидные протезы из стали – 1 год;
- несъемные протезы с напылением нитрид титаном, цирконием – 1 год;
- несъемные протезы из металлокерамики – 1 год;

-съемные пластинчатые протезы (обязательное посещение лечащего врача до истечения 6 месяцев с целью перебазировки съемного протеза согласно прейскуранту) – 1 год;

- починка съемного протеза осуществляется бесплатно в течение гарантийного срока.

Гарантия не распространяется на консервативное лечение периодонтитов, хронических заболеваний парадонта, слизистой оболочки рта и хирургические операции. «Исполнитель» выполняет гарантийные обязательства при следующих условиях:

-«Пациент» не проводит по своей инициативе коррекцию работы выполненную «Исполнителем» в других стоматологических учреждениях;

-«Пациент» незамедлительно обращается в поликлинику «Исполнителя» в случае дискомфорта в области проведения лечения;

-«Пациент» предоставляет выписку из медицинской карты и рентгеновские снимки из других лечебных заведений в случае, если он обращался за неотложной стоматологической помощью.

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

8. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменно-го соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

8.2. Потребитель вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. В этом случае Потребитель обязан уведомить об этом Исполнителя в письменной форме. В течение трех рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя (Заказчика) и выставляет Потребителю (Заказчику) счет, в котором указывается стоимость понесенных Исполнителем расходов по оказанию Потребителю услуг(и), от которых(ой) он отказался. Потребитель (Заказчик) с момента получения счета от Исполнителя обязан в течение трех рабочих дней его оплатить. Уплаченные Потребителем денежные средства (в случае предоплаты услуги), превышающие стоимость понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору, подлежат возврату Потребителю (Заказчику) в течение трех рабочих дней с момента получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Настоящий Договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя. В случае если договор заключен между Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 эк-земплярах.

9.2. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.3. Все приложения, дополнения и изменения к настоящему Договору являются действительными, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

9.4. Подписывая настоящий договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что он (она), был(а) проинформирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Действующие Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» размещены на сайте исполнителя www.gbzaosr4.ru и информационных стендах Исполнителя.

8.5. Информационные стенды Исполнителя находятся в поликлинике по адресу: 414015, г.Астрахань, пл.Заводская, д.88

10. ИНФОРМАЦИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ , РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СВЕДЕНИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ

ФИО: ИСИНАЛИЕВ А.Г.

Адрес:АСТРАХАНСКАЯ ОБЛАСТЬ, Трусовский, Астрахань, Промышленный 3-й, 4, ,

Паспорт №12 22 912928 Выдан УМВД РОССИИ ПО АО от 15.04.2022

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Государственное бюджетное учреждение

здравоохранения Астраханской области

"Стоматологическая поликлиника №4"

Адрес : 414015, г.Астрахань, пл.Заводская, д.88

свидетельство о государственной регистрации

юридического лица 30№ 000521562, выдано

межрайонной ИМНС России №5 по Астраханской

области 29.11.2004

ОГРН 1023000839080. ИНН 3018014151. КПП 301801001

Л/С – 20854Ш11126. Р/счет 40601810300003000001

Отделение Астрахань, г.Астрахань БИК 041203001,

ОКПО 04715256, ОКОНХ 91514

ЗАКАЗЧИК

Ф. И. О. лица (наименование юридического лица, индивидуального пред-принимателя)

Ф. И. О. лица, действующего от имени юридического лица _____

Основания (устав, доверенность (срок действия))_____

Год и место рождения физического лица _____

Адрес места жительства (места нахождения) _____

Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

ОГРН(ИП)_____ИНН\КПП_____

Р/счет _____БИК_____

Наименование банка _____

"ИСПОЛНИТЕЛЬ"

Лечащий врач _____ / _____ /
(ФИО) (подпись)

_____ (подпись)

Приложение №1 к № _____ (дата)

В соответствии с п. 1.1. Договора об оказании медицинских услуг , заключенного между Потребителем (Заказчиком) и Исполнителем, Стороны договорились о нижеследующем:

Исполнитель обязуется оказать Потребителю, а Потребитель (Заказчик) оплатить следующие услуги:

Наименование услуги	Цена (руб.)	Скидка	Кол-во	Сумма (руб.)
Итого:				

(ФИО и подпись пациента)