

ФОРМА ТИПОВОГО ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Смоленск

« ____ » _____ 20__ г.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения (ОГБУЗ) «**Детская стоматологическая поликлиника**» (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ № 001813707 от 09.04.2012г., выданное Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Смоленску), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача **Саленкова Вячеслава Георгиевича**, действующего на основании Устава, Лицензии на оказание медицинских услуг № ЛО-41-01128-67/00344045 от 30.01.2019 г., выданной Департаментом Смоленской области по здравоохранению (214008, г. Смоленск, пл. Ленина, д. 1, тел. 29-22-17), с одной стороны, и

(Фамилия, Имя и Отчество потребителя/законного представителя потребителя полностью)

(Фамилия, Имя и Отчество Заказчика полностью – физического лица / Наименование и ФИО уполномоченного лица Заказчика – юридического лица)

именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги (далее – ПМУ) в соответствии с условиями настоящего Договора, а также требованиям предъявляемым к таким услугам. В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

1.2. Заказчик оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим Договором. Стоимость медицинских услуг согласно прейскуранту составляет: _____

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить ПМУ, качество которых должно соответствовать условиям настоящего Договора, а также требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.2. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения Исполнителя, режиме работы, перечне ПМУ и их стоимости, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих ПМУ по настоящему Договору.

2.1.3. По требованию Заказчика предоставить смету на оказываемые ПМУ, а также в доступной для него форме предоставить следующую информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.4. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

2.1.5. Обеспечивать соблюдение прав Заказчика, предусмотренных законодательством о защите прав потребителей.

2.1.6. Обеспечивать конфиденциальность информации о пациенте, полученных в ходе выполнения обязательств по настоящему Договору, и не представлять сведения другим лицам без согласия Заказчика, кроме случаев предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

2.2. Исполнитель вправе по медицинским показаниям изменять план, объем и стоимость оказываемых услуг, но при условии уведомления об этом Заказчика и его согласии.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в сроки, в порядке и по ценам, установленным настоящим Договором.

2.3.2. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая рекомендации, изложенные в Приложении № 2, являющимся неотъемлемой частью Договора, назначения лечащего врача, соблюдение гигиены полости рта, кратности профилактических осмотров, правил поведения пациентов в ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника», с учетом сведений о состоянии своего здоровья (наличие заболеваний, аллергических реакций, противопоказаний и др.). В случае не соблюдения вышеуказанных условий, Исполнитель не несет ответственности за качество оказываемых медицинских услуг.

2.4. Заказчик вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказываемых медицинских услуг.

2.5. Заказчик вправе отказаться от исполнения Договора в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

2.6. В случае обнаружения факта оказания услуг ненадлежащего качества, Заказчик вправе направить Исполнителю претензию.

3. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ

3.1. Перечень ПМУ, оказанных на основании настоящего Договора, изложен в Приложении №1, которое является неотъемлемой частью Договора.

3.2. Медицинские услуги Исполнитель поручает оказывать: _____
(Фамилия, Имя, Отчество лечащего врача)

3.3. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей оказания медицинских услуг, о порядке и условий их предоставления, возможных осложнениях и других побочных последствиях.

3.4. Гарантийный срок оказанных ПМУ _____, срок службы _____.

3.5. ПМУ оказываются с _____ по _____.

3.6. ПМУ предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ ПМУ

4.1. Оплата ПМУ производится в учреждениях банковской системы (для юридических лиц), в ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» (для физических лиц).

4.2. Стоимость предоставленных ПМУ определяется в соответствии с прейскурантом цен на ПМУ, утвержденным Исполнителем и согласованным с органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя Исполнителя.

4.3. Оплата по договору за предоставляемые ПМУ производится Заказчиком (физ. лицом) в виде безналичного расчета, либо наличными денежными средствами через контрольно-кассовую машину.

4.4. Оплата ПМУ осуществляется в российских рублях с применением округления копеек до целого рубля математическим методом.

5. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ ПМУ

5.1. Настоящим Договором Заказчик подтверждает, что ему была в доступной форме предоставлена информация 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.

5.2. При предоставлении ПМУ должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации. ПМУ могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций и медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5.3. Исполнитель приступает к оказанию ПМУ после подписания Заказчиком Протокола добровольного информированного согласия на оказание ПМУ.

5.4. Оказание медицинских услуг осуществляется с использованием систем видеонаблюдения с аудиозаписью, о чем Заказчик информируется настоящим Договором и наглядными письменными уведомлениями, находящимися на местах оказания ПМУ.

5.5. Заказчик дает своё согласие на возможность подписания настоящего Договора Исполнителем путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования. Настоящий Договор скрепляется Исполнителем печатью ПМУ.

5.6. Заказчик дает своё согласие на обработку своих персональных данных в соответствии с действующим законодательством по защите и обработке персональных данных.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

6.3. Контроль за соблюдением правил оказания ПМУ осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение ПМУ, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

6.5. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.6. Исполнитель не несет ответственности за результат оказания медицинских услуг в случае несоблюдения Потребителем рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

6.7. С обращением на действия медицинских работников (врача или медицинской сестры) Заказчик или Потребитель может обратиться как к администрации ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» (заведующему отделением, заместителю главного врача по медицинской части, главному врачу), так и в специальные надзорные органы. Гражданин также может обратиться в правоохранительные органы (полицию и прокуратуру) и в суд. Вся информация о контактных данных для обращений граждан содержится на сайте медицинского учреждения.

6.8. При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.9. В случае возникновения споров по вопросам, связанным с исполнением настоящего Договора, Стороны принимают все необходимые меры для разрешения их в досудебном порядке путем переговоров. Неурегулированные споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.10. Все споры, неурегулированные между сторонами в досудебном порядке, рассматриваются судом: 1) по месту нахождения Исполнителя; 2) по месту жительства (пребывания) Потребителя; 3) по месту исполнения Договора.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением Договора.

7.2. Стороны вправе вносить изменения и дополнения в Договор по установленному законом порядку.

7.3. Все изменения к Договору вносятся по согласию сторон и оформляются дополнительным соглашением к Договору.

8. РАБОТЫ (УСЛУГИ), ВЫПОЛНЯЕМЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С ЛИЦЕНЗИЕЙ

№ ЛО-41-01128-67/00344045 от 30.01.2019 г.:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; физиотерапии;

2) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматология ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; управлению сестринской деятельностью; физиотерапии; челюстно-лицевой хирургии;

3) при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. В случае если при предоставлении ПМУ потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

9.2. Оказание дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, допустимо только с согласия Потребителя. Согласие оформляется в форме дополнительного соглашения к договору.

9.3. Исполнителем по запросу Заказчика после исполнения договора выдаются медицинские документы (копии и выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения ПМУ.

9.4. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать 30 дней (ст. 12 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»).

9.5. Договор составляется в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у исполнителя, второй – у заказчика, третий – у потребителя ПМУ. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2-х экземплярах.

10. ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника»,
_____:

ОГРН 1026701436255

ИНН/КПП 6730010323/673001001

Юридический адрес: 214000, г. Смоленск,

ул. Октябрьской революции, д.3

Банковские реквизиты:

Министерство финансов Смоленской области

(ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника»

л/с 20809200460, л/с 22809200460, л/с 21809200460

кор.счет банка 40102810445370000055,

казначейский счет 03224643660000006301

ОТДЕЛЕНИЕ СМОЛЕНСК БАНКА РОССИИ// УФК

по Смоленской области г. Смоленск

БИК 016614901

Тел/факс: 8 (4812) 38-41-93

Эл. почта: detstomsml@mail.ru

Главный врач

_____ В.Г. Саленков

М.П. (подпись)

ЗАКАЗЧИК / ПОТРЕБИТЕЛЬ:

Логвиненко Савелий Сергеевич

(Ф.И.О.Заказчика)

Адрес места жительства / нахождения юр.лица:

Паспортные данные: серия: _____ № _____

Дата выдачи: _____

Выдан: _____

Телефон _____

(Ф.И.О.Потребителя)

Заказчик

(подпись)

(Ф.И.О.)

ПЕРЕЧЕНЬ И СТОИМОСТЬ ОКАЗАННЫХ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Виды работ (услуг) _____

ФИО пациента _____

Диагноз: _____

Перечень работ (услуг)	Стоимость, руб.	Кол-во услуг	Сумма, руб.
ИТОГО РАБОТА:			
Наименование материала	Кол-во материала	Сумма, руб.	
ИТОГО МАТЕРИАЛ:			

ВСЕГО (НДС не облагается): _____

Пациент с объемами оказанных медицинских услуг и расценками на них согласен.

От Исполнителя:**Заказчик:**_____
Подпись ФИО врача_____
Подпись ФИО заказчикаПриложение 2 к договору
на оказание платных медицинских услуг**РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПОСЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГА**

1. Зубы необходимо чистить зубной щеткой с пастой два раза в день, при заболеваниях десен – мягкой зубной щеткой. Запломбированные зубы необходимо чистить зубной щеткой с пастой так же, как естественные зубы — два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.
2. Для чистки межзубных промежутков можно использовать зубные нити (флоссы) после обучения их применению и по рекомендации врача-стоматолога – межзубные ершики и ирригатор.
3. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3—4 дней, необходимо обратиться к врачу.
4. Профессиональная гигиена (удаление над- и поддесневых зубных отложений) должна проводиться не реже 1 раза в 6 месяцев. Если после проведения профессиональной гигиены появилась повышенная чувствительность твердых тканей зубов, нужно использовать специальные зубные пасты для снижения чувствительности зубов и обратиться к своему лечащему врачу-стоматологу.
5. Если проводилась анестезия, то ее действие будет длиться в течение нескольких часов. В этот период существует опасность прикусывания щек, губ и языка. Поэтому воздержитесь от приема пищи до тех пор, пока не закончится действие анестетика.

6. После пломбирования, удаления зубов или проведения профилактических мероприятий следует в течение 2-х часов воздержаться от приема пищи, если нет других рекомендаций стоматолога.
7. Если после пломбирования и окончания действия анестезии пломба мешает смыканию зубов, то необходимо в ближайшее время обратиться к лечащему врачу.
8. При пломбах из композитных материалов не следует принимать пищу, содержащую естественные и искусственные красители (например: чернику, чай, кофе и т. п.), в течение первых двух суток после пломбирования зуба.
9. Возможно временное появление боли (повышенной чувствительности) в запломбированном зубе во время приема и пережевывания пищи. Если указанные симптомы не проходят в течение 1—2 нед., необходимо обратиться к лечащему стоматологу.
10. При возникновении в зубе резкой боли необходимо как можно быстрее обратиться к лечащему стоматологу.
11. Во избежание сколов пломбы и прилегающих к пломбе твердых тканей зуба не рекомендуется принимать и пережевывать очень жесткую пищу (например: орехи, сухари), откусывать от больших кусков (например: от цельного яблока). После проведения шинирования не рекомендуется откусывать жесткую пищу во избежание повреждения шины.
12. После проведения операций на мягких тканях (френулотомия, френулэктомия, вестибулопластика и др.) и после зубосохраняющих операций необходимо строго следовать указаниям и рекомендациям лечащего врача-стоматолога, а также:
 - ✓ воздержаться от приема пищи в течение 2-3 часов после операции;
 - ✓ при возникновении боли после проведения оперативного вмешательства необходимо принять обезболивающий препарат;
 - ✓ не прикладывать согревающие компрессы;
 - ✓ воздержаться от приема алкоголя и курения;
 - ✓ ротовые ванночки с антисептическим раствором 3 раза в день по 3-5 минут;
 - ✓ при отеке, возникающем на 2-3 сутки после оперативного вмешательства, принять любой антигистаминный препарат и немедленно обратиться к лечащему врачу-стоматологу;
 - ✓ медикаментозное лечение: через трое суток для ускорения заживления можно использовать кератопластические препараты;
 - ✓ при возникновении сильной боли или других необычных ощущений следует обратиться к лечащему врачу для осмотра ранее назначенного времени;
 - ✓ в течение 3 дней после проведения оперативного вмешательства исключить физические нагрузки и пребывание в местах с высокой температурой (бани, сауны, горячий душ).
13. Необходимо полноценное и своевременное восстановление дефектов зубов и зубных рядов.
14. Необходимо устранить или нейтрализовать действие вредных факторов на полость рта. Рекомендованы оздоровление условий труда, отдыха, питания, здоровый образ жизни.
15. Не реже 1 раза в полгода следует посещать стоматолога для проведения профилактических осмотров и необходимых манипуляций (например, при пломбах из композитных материалов — для полировки пломбы, что увеличит срок её службы).