Потребитель (пациент) уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций), 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.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Договор возмездного

оказания платных медицинских (стоматологических) услуг

г. Старая Русса Новгородской области «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Муниципальное унитарное предприятие «Стоматологическая поликлиника» Старорусского муниципального района, ИНН 5322008148, ОГРН 1025301187141, свидетельство о регистрации 53 0342015, выданное Межрайонной инспекцией МНС России № 2 по Новгородской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице и.о. главного врача Никитиной И.М., действующей на основании Устава,

и гражданин (законный представитель), именуемый в дальнейшем «Потребитель (пациент)», \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель на основании обращения Потребителя (пациента) обязуется оказать ему платные медицинские стоматологические услуги, а Потребитель (пациент) обязуется их принять и оплатить на условиях, определенных настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: Новгородская область, г. Старая Русса, ул. Крестецкая, д. 26 в соответствии с установленными МУП «Стоматологическая поликлиника» Старорусского муниципального района Правилами предоставления платных стоматологических услуг.

1.3. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг на основании лицензии № ЛО 53-01-001025 от 01.06.2016 года, выданной Департаментом здравоохранения Новгородской области, расположенного по адресу: 173005, Великий Новгород, Софийская площадь, 1, тел. 8(8162) 73-22-97, на работы (услуги), выполняемые (оказываемые): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

1.4. Перечень платных стоматологических услуг, оказанных Потребителю (пациенту), содержатся в статистическом талоне и (или) заказ-наряде.

1.5. Сроки оказания медицинских услуг определяются в соответствии правилами оказания платных стоматологических услуг МУП «Стоматологическая поликлиника» Старорусского муниципального района.

1.6. Указанные услуги оказываются Исполнителем по инициативе Потребителя (пациента), которому в доступной форме разъяснено, что он (она) имеет право на получение медицинской услуги с использованием материалов и изделий медицинского назначения, предусмотренных территориальной Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

Потребитель (пациент) отказывается от получения медицинских услуг с использованием материалов и изделий медицинского назначения, предусмотренных территориальной Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Потребитель (пациент) информирован о возможности получения медицинских услуг бесплатно в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, а также о том, что медицинская услуга, указанная в настоящем договоре, не является единственным способом оказания медицинской помощи, а является альтернативной или дополнительной.

Ознакомлен (-а) и согласен(-на)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись)

**Лечащий врач** (непосредственный исполнитель услуги)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(ФИО)

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю (пациенту) качественную квалифицированную стоматологическую помощь.

2.1.2. Предоставить Потребителю (пациенту) бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.

2.1.3. Информировать Потребителя (пациента) о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования, операции в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Потребителя (пациента).

2.1.4. Определить для Потребителя (пациента) гарантийные обязательства на оказанные по настоящему договору услуги, указав их в договоре. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Потребителем (пациентом) следующих пунктов:

- Потребитель (пациент) регулярно соблюдает гигиену полости рта;

- Потребитель (пациент) не проводит коррекцию работы, выполненной Исполнителем, в других стоматологических организациях;

- Потребитель (пациент) обращается в клинику Исполнителя, где оказывалась услуга, в случае дискомфорта и других проявлений в области проведенного лечения;

- Потребитель (пациент) предоставляет выписку из медицинской карты и рентгеновские снимки из других стоматологических организаций, если он обращается за неотложной помощью;

-гарантийные обязательства на проведенное лечение, протезирование сохраняются при условии выполнения Потребителем (пациентом) всего согласованного плана лечения;

-гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения у Потребителя (пациента) в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменения физиологического состояния организма (беременность, длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, вредные внешние воздействия), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих тканях.

2.1.6. Информировать Потребителя (пациента) о стоимости услуги с учетом проведенного обследования.

2.1.7. Выполнить работы в сроки, согласованные с Потребителем (пациентом), в соответствии с Правилами предоставления платных стоматологических услуг МУП «Стоматологическая поликлиника» Старорусского муниципального района при условии соблюдения им сроков явки на приём.

2.1.8. Информировать Потребителя (пациента) о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.1.9. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Потребитель (пациент) обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг Исполнителя.

2.2.2. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья (либо лица, в интересах которого заключен настоящий договор) о перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении; имеющихся у него аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.3. Строго соблюдать рекомендации и назначения Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

2.2.4. Своевременно являться на приём, а при невозможности явки по уважительной причине не позднее 24 часов до начала назначенного приема предупредить об этом Исполнителя.

2.2.5. Своевременно оплатить услуги по действующему на момент оказания услуг прейскуранту цен.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Потребителя (пациента) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем (пациентом) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Потребителя (пациента) соблюдения Правил оказания медицинских услуг.

2.3.3. Получать плату за оказание услуг по настоящему Договору.

2.3.4. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объём исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной диагнозом.

2.5. Потребитель (пациент) имеет право:

2.5.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с [п. 1.1](#Par38) настоящего Договора.

2.5.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и [Правилами](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZR&n=136209&date=04.07.2019&dst=100010&fld=134) предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2.6. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.7. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. Порядок исполнения Договора

3.1. Условия получения Потребителем (пациентом) медицинских услуг: амбулаторно.

3.2. Подписываемые Сторонами статистические талоны и (или) заказ-наряды являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Потребителем (пациенту).

3.3. Потребитель (пациент) обязуется рассмотреть и подписать статистические талоны и (или) заказ-наряды, представленные Исполнителем, в течение 1 (одного) рабочего дня с момента их получения при условии отсутствия у Потребителя (пациента) каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам.

3.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (пациента).

Без [согласия](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=DOF&n=21445&date=04.07.2019) Потребителя (пациента) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (пациента) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZR&n=325674&date=04.07.2019) от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

3.7. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения [Закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZR&n=320449&date=04.07.2019) Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

4. Стоимость услуг и порядок оплаты

4.1. Стоимость медицинских стоматологических услуг определяется по установленному Исполнителем прейскуранту, формируется на основании статистического талона и/или заказ-наряда и составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2. Оплата услуг Исполнителя включает в себя стоимость услуг, указанную в Договоре.

4.3. Оплата услуг производится путем перечисления суммы, указанной в Договоре, на расчетный счет Исполнителя или вносится Потребителем (пациентом) наличными денежными средствами в кассу Исполнителя.

4.4. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4.5. В лечебном (стоматологическом) отделении оплата производится в день приема Потребителя (пациента) врачом.

4.6. В ортопедическом отделении производится 100% предоплата. По согласованию с врачом оплата может производится двумя частями: 50 % стоимости оплачивается после снятии слепков, 50% стоимости – при установке протеза пациенту.

5. Ответственность Сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с действующим законодательством.

5.2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.3. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 5 (пяти) календарных дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

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

5.5. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю (пациенту) медицинской помощи.

5.6. Потребитель (пациент) несёт ответственность за несвоевременную оплату услуг Исполнителю в размере 1 (одного) процента от неуплаченной суммы за каждый день просрочки.

5.7. Потребитель (пациент) обязан возместить понесенные Исполнителем убытки, если Исполнитель не смогу оказать услугу или был вынужден прекратить оказание услуги по вине Пациента.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в Старорусском районном суде Новгородской области.

7. Сроки по Договору

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8. Заключительные положения

8.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора является амбулаторная карта Потребителя (пациента), которая хранится у Исполнителя.

8.4. Гарантийные обязательства выполняются согласно Положению о гарантии качества стоматологической помощи и установления гарантийного срока и срока службы овеществленных результатов стоматологических работ МУП «Стоматологическая поликлиника» Старорусского муниципального района.

ГАРАНТИЯ

9. Адреса и реквизиты Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель  МУП «Стоматологическая поликлиника» Старорусского муниципального района  175204, Новгородская область,  г. Старая Русса, ул. Крестецкая, д. 26,  тел. (81652)32742, факс (81652)32587  E-mailstpol7@bk.ru  ИНН 5322008148  КПП 532201001  Р\счет 40702810243130100261  Новгородского отделения № 8629  ПАО «Сбербанк России»  К\сч 30101810100000000698  БИК 044959698  И.о. главного врача  И.М. Никитина | ФИО потребителя  (законного представителя)  Адрес места жительства  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |