Приложение №3

к Положению «О платных услугах

ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»

|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО:  Председатель совета  трудового коллектива  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.И. Орехов  «05» октября 2017г. | УТВЕРЖДАЮ:  Исполняющий обязанности главного врача  ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.В. Штах  «05» октября 2017г. |

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных стоматологических медицинских услуг**

г. Карпинск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Карпинская центральная городская больница»** (ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»), стоматологическая поликлиника, в лице исполняющнго обязанности главного врача Штаха Евгения Владимировича, действующего(ей) на основании свидетельства о государственной регистрации в налоговом органе серия 66 № 006332968, выданной Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №14 по Свердловской области, Устава, Лицензии №ЛО-66-01-003614 от 06.10.2015г. (срок окончания - бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Свердловской области: г. Екатеринбург, ул. Вайнера, д.34-б, тел: 8(343)312-00-03, на оказание медицинских услуг (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: дезинфектологии; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; 2) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя. отчество Заказчика, полностью)

именуемый(ая) в дальнейшем **«Заказчик»**, действующий на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, заключили

настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. **«Исполнитель»** обязуется по поручению **«Заказчика»** оказать платные стоматологические медицинские услуги (далее Услуги), в соответствии с действующей лицензией, а **«Заказчик»** обязуется оплатить эти услуги.

1.2.Перечень, вид, объём предоставляемых медицинских услуг определяется общим состоянием здоровья **«Заказчика»** медицинскими показаниями, техническими возможностями **«Исполнителя»** и оформляется заказ-нарядом, подписанным обеими сторонами, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

Стоимость, гарантия, условия и срок оказания медицинской услуги определяется заказ-нарядом, подписанным обеими сторонами и является неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. **«Заказчик»** по доброй воле согласен на оказание платных стоматологических медицинских услуг, предлагаемых

**«Исполнителем»** . **«Заказчик»** согласен с действующим Прейскурантом цен на

(подпись Заказчика) оказываемые платные стоматологические медицинские услуги, с которым предварительно ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись Заказчика)

**2.Права и обязанности сторон**

2.1. Стоматологическая медицинская помощь оказывается в кабинетах поликлиники, оснащённых необходимым оборудованием, инструментами, материалами.

**Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

(фамилия и инициалы лечащего врача)

* 1. Услуги по настоящему договору оказываются непосредственно после заключения договора.
  2. ***«Исполнитель»* обязуется:**

2.3.1. В доступной форме предоставить **«Заказчику»** полную и достоверную информацию о видах и условиях получения услуг (в том числе бесплатных), обеспечивающую возможность их правильного выбора.

2.3.2.Провести опрос и осмотр, при необходимости дополнительное обследование **«Заказчика»**. Уведомить его о состоянии полости рта и о результатах обследования, ознакомить с диагнозом, методом лечения, связанном с ним риском ориентированными сроками лечения, ожидаемых результатах; согласовать объём медицинских мероприятий.

2.3.3.Предоставить информацию о медицинских вмешательствах, разъяснив при этом суть предстоящего лечения, применяемых технологий, преимущества используемых материалов, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, о возможных рисках и последствиях. Указанные сведения содержаться в листах Информированных согласий на конкретные виды лечения, которые являются неотъемлемой частью медицинской карты, и отказ от подписания которых будет означать расторжение договора **«Заказчиком»** в одностороннем порядке.

2.3.4.Проинформировать **«Заказчика»** о стоимости услуги, условиях предоставления гарантий, об обработке в установленном Законом порядке персональных данных.

2.3.5.Оказать услуги надлежащего качества в соответствии с требованиями, предъявляемыми на территории Российской Федерации к методам диагностики, профилактики и лечения; с применением разрешённых технологий и обезболивающих (по показаниям и выбору **«Заказчика»**) средств, в согласованное время и сроки. При этом сроки зависят от формы заболевания, необходимого объёма вмешательств и определяются с учётом медицинских стандартов по стоматологической помощи или медико-технологических требований.

2.3.6.Устранять за свой счёт, при условии соблюдений **«Заказчиком»** всех условий договора:

- в течение установленного **«Исполнителем»** гарантийного срока недостатки, возникшие по вине **«Исполнителя»**;

- в течение установленного **«Исполнителем»** срока службы - существенные недостатки.

При выявлении необратимых осложнений, недостатков после проведённого лечения, возникших в результате виновных действий **«Заказчика»**, гарантийные обязательства аннулируются и устранение негативных последствий таких осложнений, недостатков оплачиваются за счёт **«Заказчика»**.

2.3.7.Сохранять конфиденциальную информацию, полученную в рамках исполнения договора, в порядке установленном законодательством Российской Федерации.

2.3.8.Информировать **«Заказчика»**, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача и иные обстоятельства, зависящие от **«Заказчика»**, такие как: несоблюдение гигиены; не выполнение мероприятий по уходу за полостью рта во время, и после лечения, правил эксплуатации и пользования изделием (протезом, аппаратом); несвоевременное посещение, утаивание о себе необходимых данных для лечения (о наличии аллергии к применяемым препаратам и наличии противопоказаний по их применению, иных индивидуальных особенностях организма), отказ от необходимого эндодонтического и хирургического лечения, настаивания **«Заказчика»** на выборе заведомо неверного метода исполнения услуги, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья **«Заказчика»**.

2.3.9. При необходимости проведения рентгенологических исследований **«Исполнитель»** для достижения целей настоящего договора, информирует **«Заказчика»** об этом и предлагает оплатить названные дополнительные действия по правилам настоящего договора. В случае согласия **«Заказчика»** и внесения им дополнительной оплаты, **«Исполнитель»** поручает проведение их соответствующему специалисту. В случае несогласия **«Заказчика»** на проведение дополнительных исследований, **«Исполнитель»** информирует о том, что невыполнение данных указаний может снизить качество проводимого лечения.

**2.4*.«Заказчик»* обязуется:**

2.4.1.Ознакомиться с информацией об оказываемых услугах, в том числе бесплатных; с прейскурантом цен и стоимостью услуги; с гарантийными сроками и сроками службы (данная информация дополнительно размещена на стендах **«*Исполнителя*»** для общего ознакомления); при необходимости задать лечащему врачу все интересующие вопросы, в противном случае он не вправе ссылаться на не предоставление **«Исполнителем»** необходимой информации.

2.4.2.Являться на приём в согласованное с лечащим врачом время, соблюдая общественный порядок. При невозможности явиться на приём в оговоренное время, не позднее, чем за 12 часов до его наступления сообщить **«Исполнителю»** и согласовать другое

время.

2.4.3.Производить оплату услуг в порядке, установленном пунктом 3 настоящего договора.

2.4.4.Выполнять указания врача, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений (об общем состоянии своего здоровья и о его изменении в процессе лечения; о наличии аллергии по применяемым препаратам и наличии противопоказаний по их применению; иных индивидуальных особенностях организма, в том числе при заполнении анкеты).

2.4.5.Бережно относиться к имуществу **«Исполнителя».**

2.5. ***«Заказчик»* вправе:**

2.5.1.Отказаться от исполнения договора на любом этапе при условии оплаты **«Исполнителю»** фактически понесённых расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

2.5.2.Получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья и проведённом лечении.

2.5.3.На основании письменного заявления в течение 10-и (десяти) рабочих дней получать выписку или надлежаще заверенную копию медицинской карты.

2.5.4.Выбрать лечащего врача.

2.5.5.Предъявлять требования о возмещении убытков, причинённых неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.5.6.По своему выбору, при несоблюдении ***«Исполнителем»*** обязательств по срокам оказания медицинских услуг: назначить новый срок оказания услуг; потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги; расторгнуть договор в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

2.5.7.При обнаружении недостатков оказанной услуги по своему выбору требовать: безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги; соответствующего уменьшения стоимости оказанной услуги, повторного оказания услуги.

**2.6. *«Исполнитель»* вправе:**

2.6.1.Расторгнуть настоящий договор, если в процессе лечения **«Заказчик»** настаивает на изменении методики лечения, применяемых материалов, конструкции протеза (аппарата), которые не соответствуют медицинским требованиям, целесообразны по показаниям и грозят качеству стоматологических услуг. При этом **«Заказчик»** возмещает **«Исполнителю»** понесённые расходы на день расторжения договора.

2.6.2.В случае неявки **«Заказчика»** без предупреждения **«Исполнителя»** менее чем за 12 (двенадцать) часов осуществить приём через первичную запись в регистратуре.

2.6.3.Заменить лечащего врача, а в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в назначенный день, предложить другого врача для оказания услуг в рамках настоящего договора.

2.6.4.В случае возникновения необходимости по медицинским показаниям и с согласия **«Заказчика»** изменить объём лечебных мероприятий. При отказе **«Заказчика»** от нового объёма медицинских мероприятий настоящий договор подлежит расторжению с возмещением **«Исполнителю»** фактически понесённых им расходов.

2.6.5.При необходимости, с согласия **«Заказчика»** направить, по его выбору, в другое медицинское учреждение для проведения за свой счёт дополнительных диагностических исследований или на консультацию.

**3. Стоимость и порядок расчётов**

3.1.Стоимость договора определяется на основании заказ-наряда, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2.Расчёт стоимости услуг производится по действующему прейскуранту, на основании согласованного объёма лечебных мероприятий или плана лечения.

3.3.Оплата за услуги производится наличными денежными средствами по оформленному заказ-наряду через кассу **«Исполнителя»** с использованием квитанции и (или) кассового чека, являющегося документом строгой отчётности.

3.4.Оплата по настоящему договору в размере 100% проводится в день окончания оказания медицинских услуг.

3.5.С согласия **«Заказчика»** оплата стоматологической медицинской помощи производится в два этапа:

- с начала оказания стоматологической медицинской услуги **«Заказчик»** вносит в кассу **«Исполнителя»** аванс в соответствии с расценками прейскуранта в размере 50%;

- по окончании оказания стоматологической медицинской услуги производится перерасчёт. Если сумма услуги превышает сумму аванса, **«Заказчик»** вносит недостающую сумму в кассу, если сумма аванса превысила сумму услуги, **«Заказчику»** возвращается излишне уплаченная сумма. После проведения расчета **«Заказчику»** выдается чек или квитанция, подтверждающая приём наличных денег и одновременно являющаяся гарантийным талоном.

**4. Ответственность сторон**

4.1. **«Исполнитель»** несёт ответственность за невыполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни **«Заказчика»** в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.2.В случае нарушения сроков исполнения услуг **«Исполнителем»,** **«Заказчик»** вправе потребовать уплату неустойки в размере 1% (одного процента) стоимости оказания услуги. Неустойка начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательств,

предусмотренных договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного срока исполнения обязательств. По соглашению сторон вышеуказанная неустойка может быть выплачена за счёт уменьшения стоимости предоставленной  
медицинской услуги, предоставления дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

4.3.Осложнения, возникшие после оказания стоматологической медицинской помощи, при отсутствии недостатков её выполнения, являющиеся следствием других причин (тяжесть общего состояния здоровья пациента, непредвиденные реакции организма пациента на медицинские вмешательства), не являются недостатком оказанных стоматологических услуг и не влекут ответственность **«Исполнителя».**

4.4**.«Заказчик»** также уведомлён о том, что изготовленные зубные протезы, аппараты, реставрация и пломбирование зубов позволяют восстановить анатомическую функцию, однако не заменяет в полной мере собственный орган. После оказания услуги могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные ощущения, психологический дискомфорт, которые не могут считаться недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса адаптации организма, процесса заживления и процесса восстановления зубочелюстной системы.

4.5 **«Заказчик»** в случае если договором не установлены конкретные меры ответственности, несёт ответственность перед **«Исполнителем»** за нарушение условий договора в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

**5. Форс-мажор**

5.1.Каждая из сторон освобождается от ответственности за полное или частичное невыполнение своих обязательств по настоящему договору, если такое невыполнение явилось результатом действия обстоятельств непреодолимой силы, возникших после подписания настоящего договора. Обстоятельства непреодолимой силы включают в себя: стихийные бедствия (пожары, наводнения, землетрясения и т.п.), резкое понижение температуры (ориентировочно до -25°С), военные действии, действия и/или нормативные акты федеральных и местных органов власти, все другие события, которые компетентный суд признает случаями непреодолимой силы.

5.2.При наступлении для любой из сторон обстоятельств непреодолимой силы, стороны должны путём переговоров решить вопрос о дальнейшем ходе исполнения настоящего договора.

**6. Порядок разрешения споров**

6.1.Все споры по настоящему договору разрешаются по соглашению сторон. В случае невозможности разрешения разногласий путём соглашения, они подлежат рассмотрению в суде в соответствии с правилами о подсудности на основании законодательства Российской Федерации с соблюдением претензионного порядка урегулирования разногласий. Срок для ответа на полученную претензию устанавливается 10 (десять) дней. Жалобы **«Заказчика»** на качество лечения предварительно рассматриваются на врачебной комиссии в установленном порядке.

**7. Прочие условия**

7.1.Стороны договариваются, что при подписании Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

7.2.Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору.

7.3.Изменения и дополнения к договору оформляются письменным дополнительным соглашением, подписанным обеими Сторонами и являющимся неотъемлемой частью договора.

7.4.Расторжение договора осуществляется исключительно по соглашению Сторон или решению суда по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством.

7.5.Медицинская карта со всеми приложениями, заказ-нарядами на оказанные услуги с расчётом их стоимости хранятся у **«Исполнителя».**

7.5.**«Заказчику»,** имеющему право на бесплатное лечение в рамках Обязательного медицинского страхования (ОМС) или льготное зубопротезирование и добровольно изъявившему желание получить услугу на платной основе (досрочно, вне очереди, сприменением альтернативных материалов и технологий лечения и другое), уплаченные денежные суммы за качественно оказанные услуги по настоящему договору возврату не подлежат.

Подписывая настоящий договор, **«Заказчик»** соглашается с тем, что все медицинские услуги ему будут оказаны в соответствии с подписанным заказ-нарядом. ***«Заказчик»*** соглашается с тем, что получил полную и достоверную информацию о предлагаемой медицинской услуге. **«Заказчик»** подтверждает, что договор им прочитан, смысл и значение каждого пункта ему разъяснены, понятны и соответствуют его намерениям; о возможности и условиях оказания бесплатной стоматологической помощи проинформирован; с действующим прейскурантом цен, информированным добровольным согласием на проведение медицинского вмешательства, а также со сроком службы и гарантийными сроками оказания стоматологической медицинской помощи ознакомлен.

На оказание платных стоматологических услуг и на обработку персональных данных в медико-профилактических целях

согласен(на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись Заказчика)

***8. Подписи сторон***

**«Исполнитель»: «Потребитель»:**

ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ», \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

юридический адрес: 624930, Свердловская паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

область, г. Карпинск, ул. Серова, 34, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фактический адрес: 624930, Свердловская \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

область, г. Карпинск, ул. Серова, 34, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел./факс: 8(34383)3-50-15, адрес по регистрации (город, улица, дом, квартира):

ИНН6614001977,КПП 661701001, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН1026601102880, БИК 046577001, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Министерство финансов Свердловской

области, р/сч.40601810165773000001, адрес фактического проживания (город, улица, дом,

Уральское ГУ Банка России, л/сч.23013000750, квартира): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КБК01300000000000000130, Свидетельство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЕГРЮЛ серия 66 № 007109873 от 11.01.2013г.,

выдано Межрайонной ИФНС № 14 по Свердловской тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

области

И.о. главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Е.В. Штах/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись Потребителя)

м.п.