

023250

ДОГОВОР № _____ на оказание платных медицинских услуг

г. Пенза « _____ » _____ 20__ г.

ГАОУЗ ПО «Детская стоматологическая поликлиника», именуемое в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице главного врача Бляшук Елена Александровна, действующего на основании Устава и Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-58-01-001296 от 25.11.2013 г. выданной Министерством здравоохранения Пензенской области, расположенным по адресу: г. Пенза, ул. Пупкина, 163, телефон (8412) 55-86-84 и Свидетельства о внесении записи в ЕТРОЛ серия 58 №001996152 от 18.03.2013г., выданного Инспекцией Федеральной налоговой службы по Октябрьскому району г. Пензы, с одной стороны, и _____ (инициалы-фамила) в дальнейшем ЗАКАЗЧИК, с другой стороны, а вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. ЗАКАЗЧИК поручает, а ИСПОЛНИТЕЛЬ принимает на себя обязательство оказать ему(ей), супруге(у), сыну(дочери), матери(отцу) _____ оплачиваемые медицинские услуги. 1.2. Перечень платных медицинских услуг и их стоимость определяется в акте выполненных работ, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора. 1.3. Основанием для оказания платных медицинских услуг является желание ЗАКАЗЧИКА оплатить данную помощь при отсутствии медицинских противопоказаний у пациента. 1.4. Срок оказания платных медицинских услуг устанавливается по акту выполненных работ.

2. Права и обязанности Сторон.

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется: 2.1.1 Оказывать платные медицинские услуги в срок и в объеме, установленные настоящим Договором в соответствии с требованиями, предъявляемыми к услугам соответствующего вида. 2.1.2. По требованию ЗАКАЗЧИКА предоставлять доступную, полную и достоверную информацию: - о порядке оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; - о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги; - о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; - об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях; - о месте оказания платных медицинских услуг, режиме работы. 2.1.3. Оформить ЗАКАЗЧИКУ медицинские и финансовые документы, подтверждающие получение платных медицинских услуг. 2.1.4. Соглашаться с ЗАКАЗЧИКОМ на назначение дополнительных платных медицинских услуг, потребность в которых возникла в ходе исполнения настоящего Договора. 2.1.5. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах. 2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право: 2.2.1. Самостоятельно назначать время оказания платных медицинских услуг, очередность приема, устанавливать объем и виды обследования и лечения. 2.2. ЗАКАЗЧИК обязуется: 2.3.1. Оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в п.1.2. настоящего Договора. 2.3.2. Точно выполнять назначения специалиста, оказывающего платные медицинские услуги, в соответствии с памяткой, с которой пациент знакомится в стоматологическом кабинете. 2.3.3. Информировать специалиста до оказания медицинских услуг об известных перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях на лекарственные средства, противопоказанных и других необходимых сведениях, которые могут повлиять на ход лечения. Нарушение указанной обязанности является исключительно риском пациента. 2.4. ЗАКАЗЧИК имеет право: 2.4.1. Получить от медицинских работников, участвующих в оказании платных медицинских услуг, информацию об ИСПОЛНИТЕЛЕ и предоставляемых им медицинских услугах. 2.4.2. Отказаться от получения платных медицинских услуг, т.е. расторгнуть настоящий Договор, при условии оплаты ИСПОЛНИТЕЛЕЮ фактически понесенных им расходов, связанных с подготовкой к оказанию и (или) частичным выполнением платных медицинских услуг. 2.4.3. На возмещение вреда, причиненного по вине ИСПОЛНИТЕЛЯ, вследствие ненадлежащего оказания платных медицинских услуг. 2.4.4. В случае нарушения сроков оказания платных медицинских услуг ИСПОЛНИТЕЛЕМ, предъявлять к нему требования в соответствии с законодательством о защите прав потребителей. 3. Стоимость медицинской услуги и порядок расчетов. 3.1. Общая стоимость медицинских услуг определяется на основании актов выполненных работ по ценам согласно прейскуранта, действующего на момент оплаты.

3.2. ЗАКАЗЧИКУ выдается квитанция и контрольно-кассовый чек, подтверждающие оплату медицинских услуг. Оплата считается произведенной при поступлении денежных средств в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ. 3.3. ЗАКАЗЧИК осуществляет полную или частичную предоплату платных медицинских услуг. 3.4. Окончательный расчет за оказанные медицинские услуги производится в день подписания акта выполненных работ.

4. Гарантии.

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ соблюдает свои гарантии при выполнении пациентом обязательных условий: 4.1.1. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ: - гигиенические нормы по уходу за зубами, протезами, ортодонтическими аппаратами; - профилактические (контрольные) осмотры полости рта по индивидуальному графику в учреждении ИСПОЛНИТЕЛЯ; - отсутствие серьезных заболеваний. 4.1.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ 4.1.2.1. При хирургических рекомендациях врачей; - соблюдение послеоперационных рекомендаций врачей; 4.1.2.2. При ортодонтическом лечении: - в случае проведения протезирования на имплантатах съемными конструкциями посещать врача-стоматолога-ортопеда в учреждении ИСПОЛНИТЕЛЯ не реже 1 раза в 6 месяцев с целью переборки базиса протеза, а также замены фиксирующих элементов (цена согласно прейскуранта); 4.1.2.3. При ортодонтическом лечении: - регулярно посещать в учреждении ИСПОЛНИТЕЛЯ врача-ортопеда. Одна визита на активацию приводит к увеличению сроков ортодонтического лечения. - при необходимости лечения своевременно посещать других специалистов (врача-стоматолога-терапевта, врача-стоматолога-хирурга, врача-пародонтолога). - тщательно соблюдать рекомендации по использованию лечебного аппарата, починка аппарата производится за счет пациента; - производить профессиональную гигиену полости рта не реже 1 раза в 6 месяцев (при необходимости по назначению врача - чаще). 4.2. Гарантии на медицинские услуги составляет _____ с момента оказания платных медицинских услуг. 4.3. При несоблюдении графика профилактических (контрольных) осмотров гарантийные обязательства аннулируются.

5. Прочие условия.

5.1. До заключения настоящего Договора ЗАКАЗЧИК проинформирован: - о возможности получения медицинской услуги бесплатно по месту жительства, согласно Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Пензенской области - о сведениях, содержащихся в п.1.2. настоящего Договора - о снижении качества предоставляемых платных медицинских услуг, в том числе невозможность ее завершения в срок или ее оказание отрицательно скажется на состоянии здоровья пациента, в случае несоблюдения рекомендаций медицинских работников, предоставляющих платные медицинские услуги 5.2. При подписании настоящего Договора со стороны ИСПОЛНИТЕЛЯ используется факсимиле подписи главного врача ГАОУЗ ПО «Детская стоматологическая поликлиника» Бляшук Е.А., согласно приказа по учреждению от 01.07.2014 года № 62. 5.3. Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств. 5.4. Все изменения и дополнения в настоящий Договор вносятся только по взаимному согласию Сторон. 5.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ. 5.6. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждого из Сторон.

6. Юридические адреса и подписи Сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ЗАКАЗЧИК: ГАОУЗ ПО «Детская стоматологическая поликлиника» (ф. и. о. заказчика) 440060, г. Пенза, ул. Рахманинова, 14 а Дом. адрес Телефон/факс (841-2) 95-86-22 Телефон Ф.И.О. врача Бляшук Е.А. Заказчик (личная подпись заказчика) Главный врач