

ДОГОВОР

возмездного оказания медицинских услуг

г. Благовещенск

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурская областная стоматологическая поликлиника», далее именуемое «Исполнитель», в лице главного врача Т.В. Челпановой, действующей на основании Устава, руководствуясь Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ и Постановлением Правительства Российской Федерации «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 04.10.2012 г. № 1006, с одной стороны, и _____

_____, именуемый «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику или законно представляемому им лицу _____ платные медицинские услуги в условиях поликлиники согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией на осуществление медицинской деятельности (далее - лицензия), с использованием материалов, технических средств и методик, зарегистрированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.2. Настоящим пунктом Исполнитель уведомляет, а Заказчик подтверждает, что ему известно об альтернативной возможности получения медицинских услуг за счет бюджетных средств в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, ежегодно утверждаемой органами государственной власти субъекта Российской Федерации.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Провести полноценный клинический осмотр, диагностическое обследование Заказчика в полном объеме и на основании установленного диагноза наметить тактику лечения, при необходимости направить на консультацию к врачу соответствующего профиля.

2.1.2. Сообщать Заказчику достоверные сведения об исходном состоянии его здоровья, о результатах исследований, плане консервативного или хирургического лечения, отразив его в медицинской карте - форма № 043/у (далее по тексту - «медкарта»).

2.1.3. Обеспечить надлежащее качество исполнения услуг (лечения), в результате которого во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями в зависимости от состояния здоровья Заказчика и характера течения заболевания может быть достигнут результат, удовлетворяющий запросы Заказчика.

2.1.4. Устранить безвозмездно обнаруженные недостатки в течение гарантийного срока на стоматологическое изделие (пломбы, протезы, имплантаты, ортопедические аппараты), установленного приказом администрации Исполнителя, с которым можно ознакомиться на стенде «Информация для пациентов».

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Подтвердить собственную ответственность за объективность информации об исходном состоянии здоровья письменно по форме, приведенной в Приложении № 1 к настоящему договору. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется у каждого специалиста и содержится в медицинской карте.

2.2.2. Подтвердить согласие на обработку персональных данных письменно по форме, приведенной в Приложении № 2 к настоящему договору.

2.2.3. Выполнять назначения лечащих врачей Исполнителя.

2.2.4. Своевременно оплачивать лечение по действующему прейскуранту Исполнителя в порядке, предусмотренном в настоящем договоре.

2.2.5. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания в период гарантийного срока.

2.2.6. В период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов или жалоб, связанных с медицинской услугой, не прибегая к услугам других лечебных учреждений, в противном случае Заказчик лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя.

2.3. Права Исполнителя:

2.3.1. Исполнитель имеет право самостоятельно определять характер и объем исследований, манипуляций для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Заказчика.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Заказчика к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

2.3.3. Исполнитель вправе заменить лечащего врача по личной просьбе Заказчика или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск или психологическая несовместимость).

2.3.4. Исполнитель с согласия Заказчика вправе допустить по медицинским показаниям (т. е. обоснованно) отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения.

2.3.5. Исполнитель имеет право отказаться от дальнейшего оказания услуг, если Заказчик настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям и обычаям делового оборота.

2.3.6. Исполнитель вправе отказать Заказчику в оказании услуг (в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор) в случае грубых нарушений Заказчиком выполнения врачебных назначений, некорректного поведения по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданий, неявок (без предупреждения) на прием, а также нарушения Правил приема пациентов.

2.4. Права Заказчика:

- 2.4.1. Заказчик вправе отказаться от услуг Исполнителя при условии полной оплаты оказанных Исполнителем услуг.
2.4.2. Заказчик имеет право на получение достоверных сведений об объеме и характере лечения, о состоянии его здоровья путем ознакомления с записями в оригинале медкарты либо получения по личному заявлению на руки ксерокопии медкарты.
2.4.3. Заказчик имеет право знакомиться с документами, подтверждающими дееспособность Исполнителя и его персонала.

3. Ответственность Сторон

3.1. Исполнитель несет ответственность:

- 3.1.1. За качество оказываемых услуг.
3.1.2. Исполнитель освобождается от ответственности при возникновении осложнений в случае:
- непредставления Заказчиком полной и достоверной информации об имеющихся у него заболеваниях;
- отказа Заказчика от необходимого дополнительного комплекса обследований и лечения;
- обоснованного профессионального риска без нарушения нравственных принципов;
- наступления предусмотренных вредных эффектов, соответствующих объему и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания у Заказчика.
3.1.3. Ответственность Сторон, не установленная в настоящем договоре, определяется в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.
3.1.4. Если Исполнитель при той степени осмотрительности и заботливости, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания услуги, оказанной ненадлежащим образом.
3.1.5. При возникновении у Заказчика претензий, обоснованность которых установлена врачебной комиссией Исполнителя, услуга оказывается вновь за счет средств Исполнителя или Заказчику возмещаются средства, затраченные на лечение.

4. Порядок и условия оплаты

- 4.1. Оплата производится в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя на основании счетов Исполнителя, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо банковской картой в безналичном порядке.
4.2. Оплата стоматологических услуг производится за фактически выполненный объем услуг.
4.3. За предоставление услуг по ортопедическому лечению осуществляется 100% предоплата.

5. Порядок разрешения споров

- 5.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком споры разрешаются путем проведения переговоров.
5.2. При невозможности достигнуть согласия Стороны разрешают споры в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. Срок действия договора

- 6.1. Настоящий договор заключается на один год и вступает в силу с момента его подписания Сторонами.
6.2. Настоящий договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон.

7. Прочие условия

- 7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.
7.2. Заказчик может ознакомиться с правилами, документами и формами, указания на которые имеются в настоящем договоре, но которые не являются приложениями к нему, в регистратуре Исполнителя.

8. Адреса и подписи Сторон

Исполнитель: ГБУЗ АО «Амурская областная стоматологическая поликлиника», 675000, г. Благовещенск, ул. Островского, д. 35, ИНН 2801030730, КПП 280101001, л/сч 20918000701, р/с 40601810700003000001, БИК 041012001, Отделение Благовещенск г. Благовещенск., ОКВЭД- 86.23, ОКПО - 01916114

Заказчик: _____

_____ (Ф.И.О., адрес, паспортные данные)

Исполнитель: _____

_____ /Т.В. Челпанова/

Заказчик: _____ / _____ /

М.П.



