ДОГОВОР № 87336

г.Уфа дата.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника № 2 города Уфа, 450075, РБ, г.Уфа, Орджоникидзевский район, проспект Октября, 105/3, тел. 2354560, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ 02 № 006884741, выданное межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 39 по Республике Башкортостан, номер 1020203086243, 30 декабря 2011г., лицензия №ЛО-02-01-003662 от 20.02.2015, выданная Министерством здравоохранения Республики Башкортостан по адресу: Республика Башкортостан, г.Уфа, ул.Тукаева,д.23, тел.8(347)2503310, на осуществление медицинской деятельности «2.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: сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, управлению сестринской деятельностью, ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице **гл. врача Азнагулова А.А.**, действующего на основании Устава, с одной стороны, и "Потребитель" (пациент) **……**, проживающий по адресу: …….. именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ОБЪЕМ УСЛУГ

1.1. В соответствии с настоящим Договором «Исполнитель», оказывает «Заказчику» на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний, разрешенным на территории РФ.

1.2. «Потребитель» своевременно оплачивает медицинские услуги, а также выполняет требования «Исполнителя», обеспечивающего качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.3. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, ограничиваются действующим прейскурантом Исполнителя. Экземпляр прейскуранта выставлен на публичное обозрение на информационном стенде и на официальном сайте медицинской организации.

2. УСЛОВИЯ, ПОРЯДОК И СТОИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в помещении ГБУЗ РБ СП № 2 г.Уфы, в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией поликлиники и доводятся до сведения «Заказчика». Порядок, условия, сроки и стоимость оказания медицинской услуги определяется в приложениях к настоящему договору, которые подписываются всеми сторонами договора и являются неотъемлемой его частью.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится "Потребителем" по действующим прейскурантам ГБУЗ РБ СП № 2 г.Уфы на момент обращения пациента за медицинской помощью в порядке и сроки оговоренные в приложениях к настоящему договору.

3.2. При ортопедическом, ортодонтическом лечении оплата услуг "Потребителем" осуществляется в форме 100 % оплаты в момент заключения настоящего договора. По согласованию сторон оплата может быть разделена на две части - аванс и расчет. При этом аванс должен составлять не менее 30% от общей суммы лечения, оставшаяся часть неоплаченной суммы должна быть оплачена Заказчиком не позднее даты последнего посещения.

3.3. При оказании лечебно-профилактической помощи оплата услуг "Потребителем" осуществляется в форме 100 % оплаты в момент заключения настоящего договора.

3.4. Оплата услуг осуществляется наличными средствами с применением контрольно-кассовой машины, а так же любым другим - способом, не запрещенным законодательством, по согласованию сторон. "Исполнитель" обязан выдать на руки "Заказчику" чек или квитанцию, подтверждающую оплату.

3.5. "Потребитель" в случае отказа от уже проведенной медицинской услуги должен внести в кассу денежную сумму за уже проведенную работу не позднее 10 рабочих дней с момента проведенной медицинской услуги.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. "Исполнитель" обязуется:

- оказать медицинскую услугу в полном объеме и в период действия договора с учетом индивидуальных, анатомических и физиологических особенностей "Потребителя";
- обеспечить качество оказываемой медицинской услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным ни территории РФ;
- сохранять в тайне информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе, лечении;
- предоставить в 5 (пятидневный) срок по письменному заявлению Заказчика и за его счет копии медицинских документов;
- своевременно информировать Заказчика о возможном увеличении объема работы, стоимости лечения.

4.1.1 "Исполнитель" вправе:

- использовать помощь ассистентов и иных специалистов, в том числе смежных специальностей;
- в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, "Исполнитель" по согласованию с "Заказчиком" вправе назначить другого врача или перенести срок исполнения услуги;
- в случае несоблюдения гигиены полости рта и неявки на профилактические осмотры к врачу-стоматологу (1 раз в 6 месяцев или по назначению врача) "Исполнитель" не несет ответственности за оказанные им услуги, и случай признаётся не гарантийным;
- не оказывать медицинские услуги в случае выявления у "Потребителя" состояния алкогольного или наркотического опьянения.

4.2. "Потребитель" обязуется:

- оплатить стоимость медицинской услуги в соответствии с условиями настоящего договора;
- достоверно и в полном объёме сообщать всю информацию о своём здоровье при этом предоставить лечащему врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в иных медицинских учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, и других заболеваниях в семье, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, включая информацию о злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами;
- в случае возникновения осложнений или каких-либо недостатков после оказания медицинской помощи немедленно обратиться к "Исполнителю", не прибегая к помощи других лечебных учреждений. В противном случае "Исполнитель" не несет ответственности за оказанные им услуги, и случай признаётся не гарантийным;
- соглашаться с тем, что после оказания стоматологических услуг могут возникнуть некоторые неудобства и болезненные ощущения, которые не могут считаться недостатком медицинской услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса адаптации организма, процесса заживления и восстановления зубочелюстной системы;
- обязуется соблюдать профилактику и гигиену полости рта и приходить на профилактические осмотры не реже 1 раза в 6 месяцев или по назначению врача;
- выполнять все требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность качественного предоставления медицинских услуг, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка работы поликлиники;
- при невозможности посещения врача в назначенное время заранее предупредить об этом через регистратуру по телефону.

4.2.1 "Потребитель" вправе;

- выбрать медицинского работника с учетом его квалификации;
- получить в доступной форме информацию о состоянии своего здоровья, лечебно-диагностических мероприятий, оказываемых
- отказаться от исполнения договора об оказании услуг при условии оплаты "Исполнителю" фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

4.3. В случае оказания стоматологических медицинских услуг ненадлежащего качества, предъявить требования, предусмотренные законодательством и Федеральным законом "О защите прав потребителей" в действующей редакции.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За нарушение условий настоящего договора стороны несут ответственность в установленном действующим законодательством порядке.

5.2. "Исполнитель" несет ответственность перед "Заказчиком" за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения по вине "Исполнителя" вреда здоровью и жизни "Потребителя". Претензии по качеству исполненной платной медицинской услуги принимаются в письменной форме в течение гарантийного срока, если он установлен.

5.3. "Исполнитель" освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение "Заказчиком" условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

5.4. "Исполнитель" освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью "Потребителя";

- если вред причинен в рамках обоснованного профессионального врачебного риска;
- если наступили указанные в добровольном информированном согласии нежелательные эффекты, соответствующие объему медицинского вмешательства и обусловленные анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания.
- возникновения осложнений по вине "Потребителя": несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших осложнениях и др.
- возникновения у "Потребителя" аллергических реакций на препараты и стоматологические материалы, разрешенные к применению.
- возникновения осложнений при лечении или удалении зубов в результате утаивания ""Потребителем"" информации об имеющихся у него общих заболеваниях.
- возникновения осложнений, связанных с лечением "Потребителя" в других клиниках.
- если ""Потребитель"" настаивает на нежелательном с точки зрения врача методе лечения или применении материала (медикамента). При этом "Потребитель" расписывается в медицинской карте о том, что он проинформирован лечащим врачом, но настаивает на своём методе лечения. С этого момента "Исполнитель" вправе продолжить оказание "Потребителю" стоматологических услуг, но ответственности за их качество "Исполнитель" не несёт.
- если "Потребитель" в период действия настоящего договора обратился за стоматологической помощью в другую клинику, или в том случае, если "Потребитель" по неуважительным причинам, не предупредив "Исполнителя", пропустил сроки очередной явки на приём к врачу.

6. КОНФИДИЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. "Исполнитель" обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения "Потребителя" за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения , полученные при обследовании и лечении .

6.2. С согласия "Потребителя" или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным "Потребителем" или его законным представителем.

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, предъявляется письменная обоснованная претензия. В случае, если спор не будет урегулирован и в претензионном порядке, спор подлежит разрешению в суде по месту нахождения Исполнителя.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. При исполнении договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, включая Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Закон Российской Федерации "О защите прав потребителей" в действующей редакции.

8.2. Настоящий договор действует бессрочно с момента подписания. Сроки оказания медицинской услуги и гарантийные сроки на оказанную услугу оговариваются сторонами в дополнительных приложениях к настоящему договору.

8.3. "Потребитель" ознакомлен с графиком работы и с перечнем разрешенных видов деятельности ГБУЗ РБ СП № 2 г.Уфы, а также с Положением о правилах по оказанию платных медицинских услуг по ГБУЗ РБ СП № 2 г.Уфы, и дает свое информированное согласие персоналу поликлиники на их реализацию.

8.4. "Потребитель" ознакомлен с возможностью получения медицинской помощи бесплатно в рамках Программы государственных гарантий в действующей редакции.

8.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон, все экземпляры и факсимильное воспроизведение подписи имеют юридическую силу.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

"Исполнитель"	**"Потребитель"**
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника № 2 города Уфа	ФИО
Адрес: 450075, РБ, г.Уфа, Орджоникидзевский район, проспект Октября, 105/3	Амбулаторная карта №
Тел: 2354560 stomat02@yandex.ru, www.stomat02.ru	Адрес:
Реквизиты: БИК 048073001 ИНН 0277013401 КПП 027701001	Телефон:
Расчетный счет 40601810400003000001	«___» _____20___г.
в отделении- НБ Республики Башкортостан	Пациент_____
л/счет 20112042280	(подпись)
код дохода 854\3020102002\0000\130	
«___» _____20___г.	

Гл. врач Азнагулов А. А.