

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы

"Стоматологическая поликлиника №53 Департамента здравоохранения города Москвы"

Договор оказания платных медицинских услуг № _____

г.Москва

« » _____ 20__ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Стоматологическая поликлиника № 53 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГАУЗ «СП № 53 ДЗМ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Колтунова Дмитрия Ефимовича, действующего на основании Устава, и

_____ именуемый в
дальнейшем «Заказчик»

_____ именуемый в
дальнейшем «Потребитель»

за плату пользующееся услугами Исполнителя, с другой стороны, также далее именуемые в ряде случаев по отдельности и совместно «Сторона»/«Стороны», «Пациент»/«Представитель пациента», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги, в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией № ЛО-77-01-018534 от 07 августа 2019 г. выданной Департаментом здравоохранения города Москвы (адрес пл. Журавлева д. 12, тел 8 (495) 963-46-85) и действующими в РФ нормативными актами о здравоохранении, а Пациент/Представитель пациента обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставленных услуг, а также выполнять требования и рекомендации Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг. Согласно лицензии Исполнитель имеет право на осуществление медицинской деятельности по следующим адресам и направлениям:

107078, г. Москва, Б. Харитоньевский пер. д. 24 А, стр. 26

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: медицинской статистике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз: При проведении медицинских экспертиз: экспертизе временной нетрудоспособности.

101000, г. Москва, Старосадский пер., д. 9, стр. 2-2-А

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз: При проведении медицинских экспертиз: экспертизе временной нетрудоспособности.

101000, г. Москва, Архангельский пер. д.17, стр.1

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь 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 хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз: При проведении медицинских экспертиз: экспертизе временной нетрудоспособности.

Отношения между Исполнителем и Пациентом регулируются нормами федерального законодательства, Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными постановлением Правительства РФ 04.10.2012 г. № 1006 и настоящим договором.

1.2. Виды диагностического обследования и лечения будут рекомендованы каждому Пациенту индивидуально в соответствии с перечнем предоставляемых услуг по стоматологическому лечению и действующим прейскурантом Исполнителя.

2. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Настоящий договор предусматривает оказание Пациенту медицинских услуг согласно плану лечения по ценам, предусмотренным действующим Прейскурантом на день предоставления Пациенту услуг.

2.2. Цена медицинских услуг по настоящему договору определяется в соответствии со сметой и может быть скорректирована в процессе лечения.

Плата за предоставленные Пациенту медицинские услуги должна быть осуществлена/либо осуществляется Пациентом/Представителем пациента в день оказания услуги, по факту оказания медицинских услуг на основании акта оказанных услуг, одним из следующих способов:

2.2.1. Путем внесения наличных денежных средств через эквайринг или платежный терминал, а также с применением кассовых аппаратов.

2.2.2. Путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.3. Пациент/Представитель пациента имеет право внести авансовый и заключительный платеж за себя и иных лиц, сведения о которых Пациент/Представитель пациента должен сообщить работникам регистратуры Исполнителя.

2.4. Оплаченные данным образом услуги оказываются в любой период действия настоящего договора в соответствии с графиком работы Исполнителя.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать медицинские услуги по настоящему договору, предоставляя Пациенту квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией, сертификатами и действующим в РФ законодательством о здравоохранении.

3.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

3.1.3. Обеспечить Пациента/Представителя пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов.

3.1.5. Обеспечить Пациенту/Представителю пациента непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Пациента, и выдать в течение установленного срока по письменному требованию Пациента/Представителя пациента, копии медицинских документов или выписку из них.

3.1.6. Уведомлять Пациента/Представителя пациента об изменении стоимости медицинских услуг в месячный срок, до их введения в действие, посредством размещения информации на официальном сайте Исполнителя www.sp53.mos.ru

3.1.7. Уведомлять Пациента/Представителя пациента об изменении существенных условий настоящего договора в двухмесячный срок.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. В случае если состояние Пациента требует неотложного медицинского вмешательства, не предусмотренного настоящим договором, Исполнитель вправе самостоятельно определить объем исследований, манипуляций и лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи Пациенту, в том числе и не предусмотренной настоящим договором.

3.2.2. В одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор на основаниях предусмотренных действующем законодательством.

3.2.3. В случае нарушения Пациентом предписаний, рекомендаций и назначений врача, расторгнуть настоящий договор с момента обнаружения этих нарушений, если прекращение оказания медицинских услуг не угрожает жизни Пациента и здоровью окружающих. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента.

3.2.4. В случае обращения к Исполнителю Пациента/Представителя пациента находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или психоэмоционального возбуждения, Исполнитель вправе отказаться от предоставления услуг.

3.2.5. При обращении Пациента/Представителя пациента с претензией к оказываемым Исполнителем услугам, в течение 10 рабочих дней собрать врачебную комиссию по факту претензии из работников Исполнителя, во главе с главным врачом, и по результатам разбора претензии, предоставить Пациенту/Представителю пациента письменный ответ.

3.3. Пациент/Представитель пациента имеет право:

3.3.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Получение данной информации, а также ознакомление с медицинской документацией осуществляется в соответствии с Порядком, действующим на момент ознакомления в учреждении Исполнителя.

3.3.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, путем ознакомления и подписания соответствующего документа.

3.3.3. В любое время расторгнуть настоящий договор, уплатив Исполнителю стоимость фактически оказанной услуги и возместив Исполнителю расходы, произведенные последней до получения письменного уведомления Пациента/Представителя пациента об отказе от договора.

3.4. Пациент/Представитель пациента обязуется:

3.4.1. До оказания услуги информировать Исполнителя: о перенесенных заболеваниях; о хронических заболеваниях; о принимаемых препаратах; об известных препаратах, на которые у Пациента может возникнуть аллергическая реакция; проводимом ранее лечении и его результатах.

- 3.4.2. Информировать Исполнителя о факте беременности Пациента, приеме им алкогольных напитков, наркотических веществ и лекарственных препаратов.
- 3.4.3. Надлежащим образом исполнять условия настоящего договора, точно выполнять назначения и рекомендации специалистов Исполнителя и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего договора.
- 3.4.4. Заблаговременно, до начала назначенного времени приема Пациента или процедуры, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения услуги по телефону регистратуры. В случае опоздания Пациента более чем на 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному ему времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения или отмену услуги.
- 3.4.5. Немедленно, извещать лечащего врача обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения, а также о принимаемых лекарственных препаратах.
- 3.4.6. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные профилактические осмотры не реже одного раза в год.
- 3.4.7. При обращении за медицинской помощью, представить документ, удостоверяющий его личность, кроме случаев предусмотренных законодательством.
- 3.4.8. В полном объеме и в сроки, установленные настоящим договором, производить оплату медицинских услуг, оказанных Исполнителем.
- 3.4.9. При возникновении претензий к Исполнителю, обязуется первоначально обратиться с письменной претензией на имя главного врача учреждения Исполнителя.

4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 4.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).
- 4.2. С согласия Пациента/Представителя пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.
- 4.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента/Представителя пациента допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
- 5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
- 5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, в случае если в результате разбирательства докажет, что такое неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло в результате предоставления Поставщиком Исполнителя стоматологических материалов ненадлежащего качества или ненадлежащих характеристик, выявить которые было невозможно до оказания услуги Пациенту.
- 5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, причиной которого стало возникновения у Пациента аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в Карте общего состояния здоровья.
- 5.5. Исполнитель несет ответственность за оказанные услуги в течение гарантийного срока, в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг в ГАУЗ «СП № 53 ДЗМ».

6. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

- 6.1. Споры и разногласия по настоящему договору решаются путем принятия сторонами мер по их урегулированию в досудебном претензионном порядке. Ответ на письменную претензию представляется другой стороной в течение 10 рабочих дней после ее получения.
- 6.2. При спорах связанных с субъективным недовольством Пациента/Представителем пациента эстетическим видом оказанных услуг, Исполнитель предоставляет Пациенту возможность корректировки, но не более одного обращения за комплекс услуг.
- 6.3. При не достижении соглашения в досудебном претензионном порядке, споры между Сторонами рассматриваются в судебном порядке по месту нахождения Исполнителя.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ, ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Заключая настоящий Договор, Пациент/Представитель пациента понимает, что он добровольно соглашается на возмездной основе приобрести медицинскую услугу за свой счет. Пациент/Представитель пациента, заключая настоящий Договор, подтверждает, что ему в доступной форме была предоставлена информация о возможности бесплатного получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной

медицинской помощи, а также предоставлена информация о бесплатном предоставлении услуг в рамках льготного зубопротезирования в соответствии с Законом города Москвы от 03.11.2004 г. № 70 «О мерах социальной поддержки отдельных категорий жителей города Москвы», отказ от получения медицинской помощи в рамках программы госгарантий и в рамках ЛЗП, является добровольным.

7.2. Для безопасности и эффективности стоматологического лечения Пациент/Представитель пациента на приеме у врача обязан заполнить Карту общего состояния здоровья, которая храниться в учреждении Исполнителя.

7.3. Возможно приобретение расходных материалов для ортодонтии (брекет-системы и сопутствующие изделия) Пациентом/Представителем пациента самостоятельно.

7.4. Стоимость медицинской услуги оказываемой Исполнителем не включает стоимость работ оказываемых сторонними организациями и стоимость медицинских изделий и сопутствующих материалов, приобретаемых Пациентом/Представителем пациента самостоятельно.

7.5. Пациент/Представитель пациента обязан сообщить обо всех изменениях в состоянии здоровья и приеме новых медикаментов при каждом посещении лечащего врача.

7.6. Пациент/Представитель пациента дает согласие на обработку своих персональных данных.

7.7. Пациент/Представитель пациента дает согласие на фото и видео съемку исключительно в целях предусмотренных настоящим Договором.

7.8. Подписывая настоящий Договор, Пациент/Представитель пациента подтверждает, что ознакомлен с Положением о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг в ГАУЗ «СП № 53 ДЗМ».

7.9 Возврат денежных средств оказанные услуги осуществляется в соответствии с действующим законодательством на основании заявления пациента по решению врачебной комиссии. Срок рассмотрения заявления составляет 30 календарных дней. Срок перечисления денежных средств 30 рабочих дней с момента вынесения решения врачебной комиссией. Обязательства по возврату денежных средств считаются исполненными с момента списания денежных средств со расчетного счета учреждения.

7.9. Все последствия медицинской услуги, оказанной в соответствии с показаниями и объеме, адекватном состоянию Пациента на момент обращения, при качественном ее исполнении расцениваются как непрогнозируемый медицинский исход.

7.10. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до « 31 » декабря 2020 года. Если ни одна из сторон в письменной форме не уведомит другую сторону за месяц до истечения срока действия договора о намерении расторгнуть договор, договор автоматически пролонгируется на следующий год. Все формы и приложения являются неотъемлемой частью настоящего договора.

7.11. Настоящий договор досрочно может быть расторгнут:

- по желанию сторон

- по желанию одной из сторон, с помощью направления письменного уведомления за три рабочих дня до даты расторжения

- в случаях, предусмотренных законодательством РФ

7.12.Режим работы Исполнителя:

8.ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ.

Приложение 1 Форма информированного согласия с условиями договора.

Приложение 2 Форма информированного согласия на терапевтическое лечение.

Приложение 3 Форма информированного согласия на ортодонтическое лечение.

Приложение 4 Форма информированного согласия на операцию по установке дентальных имплантатов.

Приложение 5 Форма информированного согласия на стоматологическую операцию.

Приложение 6 Форма информированного согласия на ортопедическое лечение.

Приложение 7 Форма информированное согласие пациента на применение местной инъекционной анестезии

Приложение 8 Предварительный план лечения.

Приложение 9 Смета.

Приложение 10 Форма согласия пациента (законного представителя) на обработку персональных данных.

Приложение 11 Форма информированного добровольного согласия гражданина (законного представителя гражданина) с общим планом обследования и лечения или отказ от него.

9. РЕКВИЗИТЫ И КОНТАКТЫ СТОРОН.

Заказчик/Потребитель Пациент / Представитель пациента Паспорт серия _____ номер _____ Выдан _____ Дата выдачи _____ Адрес регистрации _____ Адрес фактического проживания _____	Исполнитель ГАУЗ «СП №53 ДЗМ» Юридический адрес: 107078, Г.Москва, пер. Большой Харитоньевский д. 24 а стр 26 Реквизиты: Л/сч 2805452000451514 (ГАУЗ «СП №53 ДЗМ») Р/сч 40601810245253000002 БИК 044525000
---	---

Контактный телефон _____

ИНН/КПП **7701125963/770101001**

ОКПО 40136979

Св-во ОГРН 1027739573817

выдано МИ МНС России №39 по г. Москве

Официальный сайт www.sp53.mos.ru

Главный врач ГАУЗ «СП №53 ДЗМ»

/Д.Е.Колтунов/