

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг
на ортодонтическое лечение с использованием ортодонтических капп-элайнеров

« ____ » _____ 20 ____ года

г. Ростов-на-Дону

государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Стоматологическая поликлиника № 1» в г. Ростове-на-Дону (сокращенное наименование – ГБУ РО «СП № 1» в г. Ростове-на-Дону), адрес местонахождения: 344038, Россия, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пр-кт Ленина, д.121; ОГРН 1026103173205, ИНН 6163022932 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №26 по Ростовской области; сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, внесенные в единый реестр лицензий, размещенный на сайте Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения по адресу: <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses> - регистрационный номер лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01050-61/00338633 от 20 января 2020 года, выдана бессрочно Министерством здравоохранения Ростовской области (344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии 33, тел: 8(863) 242-42-14, статус лицензии: действует) на выполняемые работы, оказываемые услуги: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, в лице администратора ГБУ РО «СП № 1» в г. Ростове-на-Дону _____, действующего на основании доверенности № ____ от ____ г., именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и (или)

(Ф.И.О. потребителя)

именуемый в дальнейшем «Потребитель» и (или) _____,
(Ф.И.О. заказчика, законного представителя потребителя)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (Заказчика), обязуется оказать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья граждан Российской Федерации, а Потребитель (Заказчик) обязан оплатить данные медицинские услуги.

1.2. Потребитель (Заказчик) уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.3. При заключении настоящего договора потребитель и (или) заказчик уведомлены о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя;

1.4. Платные медицинские услуги оказываются амбулаторно, в соответствии с режимом работы Исполнителя.

1.5. Платные медицинские услуги предоставляются с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.6. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Потребителя (Заказчика) получить медицинские услуги за плату.

2.2. При заключении настоящего Договора Потребителю (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, порядке и условиях их предоставления, размещенными на официальном сайте учреждения в сети «Интернет» и на информационных стендах (стойках) регистратуры Исполнителя.

2.3. Исполнитель предоставляет гарантии качества оказанных медицинских услуг в соответствии с Положением Исполнителя об установлении гарантийных сроков и сроков службы на результат оказания стоматологических услуг, размещенным на информационных стендах (стойках) регистратуры Исполнителя и на официальном сайте учреждения в сети Интернет.

2.4. Стороны согласовали, что условия и сроки предоставления платных медицинских услуг зависят от состояния здоровья Потребителя, периода, необходимого для оказания услуги, графика работы врача и определяются в зависимости от индивидуального объема оказываемых медицинских услуг в дополнительном соглашении к договору. Даты визита согласовываются Потребителем с лечащим врачом.

2.5. Потребитель (законный представитель Потребителя) уведомлен о порядке и условиях выдачи по его запросу Исполнителем после исполнения договора медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

2.6. Исполнитель имеет право самостоятельно привлекать третьих лиц для исполнения своих обязательств по договору. При этом Исполнитель несет перед Потребителем (Заказчиком) ответственность за последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств привлеченным третьим лицом.

В целях изготовления индивидуального набора ортодонтических съемных изделий для коррекции и исправления аномалий прикуса капп-элайнеров Потребитель (его законный представитель) дает согласие на передачу третьим лицам следующих персональных данных пациента:

фамилии, имени, отчества и даты рождения;

двухслойных оттисков зубных рядов и окклюзионный шаблон, выполненных с использованием силиконового оттискового материала группы А (или цифровых моделей зубных рядов и окклюзии), либо интраорального скана зубов пациента (3-Д модели);

фотографии лица (центральная линия улыбки) анфас и в профиль, с улыбкой и без;

интраоральных фотографий прикуса пациента со всех сторон, а также верхней и нижней челюсти при условии предоставления указанных фотографий с целью изготовления индивидуальных ортодонтических капп-элайнеров;

ортопантограммы и телерентгенограммы зубных рядов.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

Права и обязанности Исполнителя:

3.1. Настоящий договор не регулирует отношения Потребителя (Заказчика) и Исполнителя при бесплатном оказании медицинской помощи. Потребитель (Заказчик) имеет возможность получить у Исполнителя медицинскую помощь в порядке и на условиях, предусмотренных Федеральной и Территориальной программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, размещенными на информационных стендах (стойках) регистратуры Исполнителя и на официальном сайте учреждения в сети Интернет. До заключения настоящего договора Потребителю (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, порядке и условиях их предоставления, размещенными на официальном сайте учреждения в сети «Интернет» и на информационных стендах (стойках) регистратуры Исполнителя.

3.2. Исполнитель обязан предоставить Потребителю медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утвержденным Минздравом России, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

3.3. При заключении договора Потребителю (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), в соответствии и с учетом которых оказываются платные медицинские услуги, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, (об уровне его профессионального образования и о квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.4. Предоставить Потребителю (Заказчику) по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья (зубочелюстной системы), в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности, гарантийных сроках), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм медицинское изделие.

3.5. Составить для Потребителя (Заказчика) рекомендуемый план лечения и согласовать его с Потребителем (Заказчиком);

3.6. Предложить Потребителю (Заказчику) до начала лечения ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на планируемое медицинское вмешательство;

3.7. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для достижения планируемого результата лечения.

3.8. Требовать от Потребителя (Заказчика) предоставления Исполнителю информации, необходимой для качественного и полного оказания медицинских услуг.

3.9. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам Исполнитель имеет право отказать Потребителю (Заказчику) в проведении лечебно-диагностических процедур.

Права и обязанности Потребителя (Заказчика):

3.10. Оплатить медицинские услуги Исполнителя в размере, порядке и сроки, согласованные сторонами в дополнительном соглашении к договору об оказании соответствующих медицинских услуг, заключенным с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

3.11. Предоставить Исполнителю информацию о состоянии здоровья: перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях и травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, о наличии противопоказаний и аллергических реакций.

3.12. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врача.

3.13. Получать предусмотренные планом лечения медицинские услуги до момента его завершения только у Исполнителя, не привлекая, без согласования с ним, третьих лиц, за исключением случаев оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. Исполнитель не несет ответственность за действия третьих лиц. Немедленно извещать Исполнителя о любых осложнениях и иных отклонениях, возникающих в процессе лечения.

3.14. В течение срока гарантии Потребитель (Заказчик) обязан соблюдать гигиену полости рта, проводить у Исполнителя профилактические осмотры выполненной работы (услуги) каждые шесть месяцев, если лечащим врачом не были назначены иные сроки; при выявлении дискомфорта в области проведения лечения обратиться к Исполнителю не позднее следующего рабочего дня.

3.15. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.16. В случае, если материалы/изделия медицинского назначения не включены в стоимость оказываемой медицинской услуги они приобретаются Потребителем (Заказчиком) самостоятельно за свой счет.

4. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется в дополнительном соглашении, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора. В

случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и (или) Заказчика.

4.2. Для определения перечня и стоимости услуг Исполнителя, оказываемых по настоящему Договору, стороны применяют действующие на дату заключения дополнительного соглашения тарифы на платные медицинские услуги, которые размещены на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет и информационных стендах (стойках) регистратуры Исполнителя.

4.3. Оплата медицинских услуг производится Потребителем (Заказчиком) в рублях в наличной или безналичной формах в кассу Исполнителя с выдачей кассового чека, или на расчетный счет Исполнителя, а также в цифровых рублях, после оказания медицинских услуг.

4.4 По согласованию с Потребителем (Заказчиком) возможно внесение предоплаты в полном, либо частичном размере. Оплата медицинских услуг Исполнителя в этом случае производится в следующие сроки: в размере предварительной оплаты, указанной в дополнительном соглашении к Договору – в день заключения такого соглашения до начала оказания услуг; а в оставшейся после предварительной оплаты части – в день оказания медицинских услуг, после их получения.

4.5 Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору. Оплаченная Исполнителю стоимость индивидуального набора ортодонтических съемных изделий для коррекции и исправления аномалий прикуса капп-элайнеров Потребителю (Заказчику) не возвращается.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. В отношении работы (услуги), на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия работы (услуги) Потребителем (Заказчиком) вследствие нарушения им правил использования результата работы (услуги), действий третьих лиц или непреодолимой силы.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств, пролонгируется в случае, если ни одна из сторон не заявит обратного. Договор составляется в количестве экземпляров в соответствии с количеством сторон. От имени Исполнителя Договор подписывается администратором, действующим на основании доверенности, а дополнительные соглашения к Договору подписываются лечащим врачом, оказывающим Потребителю платную медицинскую услугу.

6.2. Стороны вправе досрочно расторгнуть настоящий Договор по взаимному соглашению, либо в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. В случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.3. Потребитель (Заказчик) вправе направить Исполнителю обращение (жалобу) в письменном виде почтовым отправлением по адресу: 344038, г. Ростов-на-Дону, пр-кт Ленина, д. 121 и в форме электронного документа на адрес stomvr1@yandex.ru, министерству здравоохранения Ростовской области - в виде письменного обращения по адресу: 344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-ой Конной Армии, 33, для обращений в электронном виде - minzdrav@donland.ru, в органы государственной власти и организации - в формах и способами, предусмотренными законодательством РФ.

6.4. Все изменения и дополнения настоящего Договора действительны в случае оформления их в письменном виде и подписания сторонами.

6.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»

ГБУ РО «СП № 1» в г. Ростове-на-Дону
344038, Россия, Ростовская область,
г. Ростов-на-Дону, пр-кт Ленина, д.121;
телефон 8 (863) 285-05-85
ОГРН 1026102909931,
ИНН 6161005850/КПП 616101001
БИК: 016015102
министерство финансов (ГБУ РО «СП № 1» в г.
Ростове-на-Дону л/с 20806006980)
р/сч :03224643600000005800
к/сч:40102810845370000050
Банк получателя: ОКЦ № 9 ЮГУ БАНКА
РОССИИ/УФК по Ростовской области г.
Ростов-на-Дону
адрес сайта в информационно-
телекоммуникационной сети "Интернет"
[http: www.doctorstoma.ru.](http://www.doctorstoma.ru)
Адрес электронной почты:
stomvr1@yandex.ru.

_____ Администратор
(ф.и.о.), подпись

М.П.

«Потребитель»

(ф.и.о.)

данные документа, удостоверяющего личность

зарегистрирован по адресу _____

иные адреса, на которые исполнитель может
направлять ответы на письменные обращения (при их
указании в договоре) _____
Тел. _____

(подпись)

«Заказчик, законный представитель Потребителя»

(ф.и.о.)

данные документа, удостоверяющего личность

данные документа, подтверждающего полномочие
законного представителя потребителя или лица,
заключающего договор от имени потребителя, на
заключение договора _____

зарегистрирован по адресу _____

Тел. _____

(подпись)

**Дополнительное соглашение
к Договору на оказание платных медицинских услуг на ортодонтическое лечение с использованием
ортодонтических капп-элайнеров**

№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ г

ФИО потребителя _____

Сроки оказания услуги		Перечень платных медицинских услуг (номера разделов и пунктов Тарифов Исполнителя)	Общая стоимость услуг, руб.	Размер предварительной оплаты, руб.
Начало	Окончание			

1. Приведенное выше дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг на ортодонтическое лечение с использованием ортодонтических капп-элайнеров.

2. Стороны подписывают дополнительное соглашение до начала оказания Потребителю (Заказчику) соответствующих медицинских услуг, указанных в тех разделах и пунктах Тарифов, которые перечислены в подписываемом Потребителем (Заказчиком) дополнительном соглашении к Договору.

3. Подписывая настоящее дополнительное соглашение стороны подтверждают, что:

-Потребитель (Заказчик) предупрежден о платном характере данных медицинских услуг, в том числе оказываемых дополнительно к ранее оплаченным услугам;

-Потребитель (Заказчик) ознакомлен с тарифами Исполнителя, гарантиями качества, полным наименованием и стоимостью его услуг, указанных в тех разделах и пунктах прейскуранта, которые перечислены в подписываемом Потребителем (Заказчиком) дополнительном соглашении.

4. Во всем, что прямо не предусмотрено выше дополнительным соглашением к Договору, стороны руководствуются условиями заключенного между ними Договора на оказание платных медицинских услуг на ортодонтическое лечение с использованием ортодонтических капп-элайнеров.

Подписи Сторон :

Исполнитель

Потребитель

**Заказчик, законный
представитель Потребителя**

(ФИО, подпись)

(ФИО, подпись)

(ФИО, подпись)