

**ДОГОВОР №**  
**на оказание платных медицинских услуг**

г. Нижневартовск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201 г.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская городская стоматологическая поликлиника», лист записи Единого государственного реестра юридических лиц за основным государственным регистрационным номером (ГРН) 2138603113867, выданного МРИ ФНС России №6 по ХМАО – Югре 27.12.2013г., лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО-86-01-001608 от 22.01.2014 года, выдана службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, в лице главного врача Игоря Владимировича Чуракова, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Потребитель»/законный представитель, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны» в соответствии с частью 7 статьи 84 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» и Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012г. №1006» Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору Исполнитель, обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее-медицинские услуги) в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а потребитель обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя/ законного представителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, представляющего платную медицинскую услугу), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

1.3. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется в Наряде или в Листе оказания платных услуг, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ.

1.5. Срок оказания медицинских услуг \_\_\_\_\_

1.6. Вид медицинских услуг \_\_\_\_\_

1.7. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Исполнитель обязуется

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенными в амбулаторную карту Потребителя. Качество оказываемых пациенту платных медицинских услуг должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Поручить лечение врачу (Ф.И.О. врача) \_\_\_\_\_ который обязан обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения.

2.1.3. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором

2.1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя/законного представителя.

Без согласия Потребителя/законного представителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.5. По требованию Потребителя/законного представителя предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи, применяемую при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

2.1.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.1.8. Немедленно извещать Потребителя/законного представителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, а также о необходимости оказания дополнительных медицинских услуг.

2.1.9. При возникновении условий указанных в п.2.1.8 договора Сторонами оформляется дополнительное соглашение.

- 2.10. Установить гарантийный срок на оказанные медицинские услуги а) при ПКУ \_\_\_\_\_  
б) не предусмотрен для данной услуги  
в) 1 месяц, рекомендована коронка

## **2.2. Исполнитель имеет право:**

- 2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.  
2.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.

## **2.3. Потребитель обязуется:**

- 2.3.1. Оплатить стоимость услуг, указанных в пункте 3.1. настоящего договора.  
2.3.2. Предоставить Исполнителю данные о предварительных исследованиях и консультациях специалистов, проведенных вне медицинской организации (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.  
2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.  
2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу).  
2.3.5. Информирован о возможном включении данной услуги в программе Ханты-Мансийского АО – Югры «Государственные гарантии оказания гражданам Российской Федерации на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры бесплатной медицинской помощи» и возможности получения ее бесплатно при наличии полиса ОМС, в течении 10 рабочих дней с момента обращения.

## **2.4. Потребитель имеет право:**

- 2.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.  
2.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.  
2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

## **3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов**

- 3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется на основании Наряда по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом на платные медицинские услуги (Тарифы), утвержденным Приказом БУ «Нижневартовская городская стоматологическая поликлиника» от 17.03.2016г. №118 и составляет \_\_\_\_\_ рублей.
- 3.2. Потребителю/законному представителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату за предоставленные медицинские услуги (контрольно-кассовый чек).
- 3.3. Оплата по настоящему договору производится по факту оказания медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя, посредством банковской карты через платежный терминал.
- 3.4. По факту оказания медицинских услуг Стороны подписывают акт об оказании услуг.
- 3.5. В случае если по каким – либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителем/законным представителем оплачивается сумма за фактически оказанные услуги.
- 3.6. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

## **4. Ответственность сторон**

- 4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п.2.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п.2.3.4. и 3.6 настоящего договора.
- 4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т.п.) препятствующих выполнению Сторонами обязательств по настоящему договору.

## **5. Конфиденциальность**

- 5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.
- 5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные его обследованием и лечении составляющие врачебную тайну.

## **6. Порядок рассмотрения разногласий**

- 6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем по вопросу качества оказанных услуг, спор между Сторонами рассматривается главным врачом (заместителем главного врача) Исполнителя. В случае не устранения разногласий, споры рассматриваются клинико-экспертными комиссиями, и (или) экспертами территориальных организаций Стоматологической ассоциации (Общероссийской) в установленном порядке.

## **7. Срок действия и порядок расторжения договора**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств, принятых Сторонами.

7.2. Настоящий договор составлен в двух идентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

7.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

7.4. Настоящий договор может быть расторгнут в любой момент по обоюдному соглашению Сторон.

7.5. Потребитель /законный представитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

7.6. Договор может быть расторгнут по инициативе Исполнителя согласно п.2.2.1 настоящего договора.

7.7. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

## 8. Реквизиты и подписи сторон

### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

#### БУ «Нижневартовская городская стоматологическая поликлиника»

л/с 620.33.334.0

адрес: Российская Федерация, 628616, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Нижневартовск, улица Ленина, дом 11, корпус 2,3

ИНН/КПП 8603088909/860301001

ОКВЭД 85.11.1

#### Банковские реквизиты:

Депфин Югры (БУ «Нижневартовская

городская стоматологическая поликлиника»

Банк: РКЦ Ханты-Мансийск г. Ханты-Мансийск

р/с 406 018 102 00003 000001

БИК 047162000

т.(3466)24-13-40, приемная, факс 24-15-30

### ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_

паспортные данные \_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_ **И.В. Чураков**

## Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская городская стоматологическая поликлиника»

г. Нижневартовск

### УВЕДОМЛЕНИЕ

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний медицинского работника, предоставившего медицинскую услугу, может снизить ее качество, сделать невозможным ее своевременное завершение или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Уведомление о последствиях несоблюдения указаний медицинского работника вручено

\_\_\_\_\_ личная подпись

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

“ ” \_\_\_\_\_ 20 г.