Договор № ___
оказания платных медицинских услуг

г. Ставрополь «___»_____20 __г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская стоматологическая поликлиника № 1» города Ставрополь (ГАУЗ СК «ГСП № 1» г. Ставрополя), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Порфириадис Михаила Павловича., действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка)_____, в дальнейшем **«Потребитель»**, с другой стороны, а в соответствующих случаях, именуемый(ая) в дальнейшем **«Заказчик» / «Законный представитель»** _____, действующий(ая) в интересах Потребителя, заключили настоящий договор на предоставление платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Сведения о сторонах договора

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская стоматологическая поликлиника № 1» города Ставрополь.

1.1.2. Адрес местонахождения: 355000,Ставропольский край, Ставрополь г., Доваторцев ул., д.50/2.

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 355000,Ставропольский край, Ставрополь г., Доваторцев ул., д.50/2.

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: ОГРН 1032600964076, дата регистрации – 19.11.2003 г., данные о регистрирующем органе – Инспекция МНС России по Промышленному району г. Ставрополя, ИНН 2635070950, КПП 263501001.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее предоставления: лицензия от 04.12.2020 г. № Л041-01197-26/00358521, предоставлена Министерством здравоохранения Ставропольского края, находящимся по адресу: г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 42. Телефон: 8 (8652) 24-26-72).

Перечень работ (услуг) в соответствии с лицензией: 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 ортопедической, физиотерапии; при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической;

при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

1.2. Сведения о Потребителе/Заказчике.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии): _____.

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____.

1.2.3. Телефон: _____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность (при наличии): _____.

2.Предмет договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю/Заказчику медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель/Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере в соответствии со сметой на предоставление платных медицинских услуг:

СМЕТА
на предоставление платных медицинских услуг

№	Код	Наименование услуги	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
1					
2					
Итого, руб.:		Сумма прописью:			

2.2. Срок предоставления платных медицинских услуг зависит от индивидуального объема оказываемых услуг, что может составлять от 1 до 45 дней со дня обращения Потребителя/Заказчика.

2.4. Сроки отдельных этапов лечения могут определяться планом лечения с учетом медицинских показаний, состояния здоровья Потребителя, необходимости диагностических исследований, соблюдения Потребителем назначенного режима лечения и иных объективных медицинских обстоятельств.

2.5. При необходимости изменения сроков по медицинским показаниям Исполнитель уведомляет об этом Потребителя и согласовывает дальнейший порядок лечения в случаях, когда такое согласование необходимо.

2.4. При заключении договора Потребитель/Заказчик уведомлен 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. Отказ Потребителя/Заказчика от заключения настоящего Договора не может являться основанием для уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемой Потребителю без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

V_____

(подпись Потребителя/Заказчика)

2.5. На момент подписания Договора Потребитель/Заказчик подтверждает, что уведомлен об обязанности соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

2.6. Потребитель/Заказчик подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.6. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2.7. Медицинские услуги оказываются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
2.8. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя либо его законного представителя на соответствующее медицинское вмешательство, оформленного в установленном законодательством порядке.

3. Стоимость и порядок оплаты

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим на дату заключения договора прейскурантом Исполнителя и согласованным Сторонами перечнем услуг.
Общая стоимость услуг по настоящему договору составляет:
_____ (_____) рублей _____ копеек.
Потребитель/Заказчик ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.
3.2. Оплата производится до начала оказания медицинских услуг.
3.2. Смета на оказание платных медицинских услуг составляется Исполнителя.
3.3. Смета может быть твердой или приблизительной.
3.3.1. При твердой смете цена услуг не подлежит изменению в процессе оказания медицинских услуг.
3.3.2. При приблизительной смете Исполнитель обязан предупредить Потребителя/Заказчика о превышении сметы. Потребитель/Заказчик вправе отказаться от оплаты услуг, превышающих приблизительную смету. В случае отказа Потребителя/Заказчика от оплаты превышения сметы Исполнитель вправе расторгнуть договор с возмещением фактически понесенных расходов.
3.4. Расчеты по Договору производятся в российских рублях. Оплата Услуг по Договору может быть произведена Потребителем/Заказчиком наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, через платежный терминал, а также в безналичном порядке.
3.5. Исполнитель выдает Потребителю/Заказчику документ, подтверждающий произведенный расчет, в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники.
3.6. В случае отказа Потребителя/Заказчика от получения Услуг Договор расторгается. В этом случае Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.
3.7. Возврат излишне уплаченных Потребителем/Заказчиком денежных средств осуществляется в течение 10 рабочих дней после предоставления Потребителем/Заказчиком Исполнителю заявления на возврат денежных средств.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязуется:
4.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и на основе клинических рекомендаций.
4.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.
4.1.3. Оказывать медицинские услуги в объеме, предусмотренном настоящим Договором, своевременно и качественно, согласно требованиям действующего законодательства Российской Федерации.
4.1.4. В случае изменения состояния здоровья Потребителя, обусловливающего необходимость изменения перечня предусмотренных настоящим Договором медицинских услуг, немедленно поставить в известность об этом Потребителя/Заказчика для внесения соответствующих изменений в настоящий Договор.
4.1.5. Безотлагательно и бесплатно предоставлять медицинскую помощь в экстренной форме, необходимую для устранения угрозы жизни Потребителя.
4.1.6. Информировать Потребителя о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
4.1.7. Создавать соответствующие нормам законодательства Российской Федерации санитарно-гигиенические и бытовые условия для Потребителя.
4.1.8. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных.
4.1.9. Вести медицинскую документацию Потребителя, учетные и отчетные статистические формы, производить учет видов, объема и стоимости оказанных Услуг.
4.1.10. После исполнения Договора выдать Потребителю по его требованию медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
4.1.11. После исполнения Договора предоставить Потребителю/Заказчику по его требованию справку об оказанных медицинских услугах в целях получения социального вычета на расходы по лечению и приобретению лекарственных препаратов.
Справка выдается на руки Потребителю/Заказчику в течение 10 рабочих дней со дня поступления заявления. Указанные документы выдаются бесплатно.
4.2. Исполнитель имеет право:
4.2.1. Получать от Потребителя/Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.
4.2.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.
4.2.3. Производить медицинское вмешательство без согласия Потребителя в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
4.2.4. С согласия Потребителя привлекать иные медицинские организации, услуги которых окажутся необходимыми в ходе его лечения.

4.2.5. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору с полным возмещением Потребителю причиненных убытков в случае письменно подтвержденной Исполнителем реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) пациента.

4.3. Потребитель/Заказчик обязуется:

4.3.1. Оформить в установленном порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, подтверждая тем самым, что получил все необходимые разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинских вмешательств, их последствиях и ожидаемых результатах.

4.3.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, инфекциях, известных ему аллергических реакциях и прочих противопоказаниях.

4.3.3. Своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья.

4.3.4. Выполнять требования медицинских работников Исполнителя о проведении подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам.

4.3.5. Выполнять все указания (рекомендации) медицинских работников Исполнителя, в том числе по использованию лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

4.3.6. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Потребитель обязуется соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4.3.7. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, санитарно-эпидемиологические и иные нормы и правила Исполнителя.

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. Получать от Исполнителя Услуги, предусмотренные настоящим Договором, в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

4.4.2. Получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

4.4.3. Получать от Исполнителя защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

4.4.4. Отказаться от исполнения Договора полностью или частично при условии оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов.

4.4.5. Получить от Исполнителя возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи в случаях, установленных законодательством.

5. Ответственность сторон

5.1. В случае ненадлежащего исполнения Договора одной из Сторон ответственность наступает согласно законодательству РФ.

5.2. Исполнитель несет перед Потребителем/Заказчиком ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

5.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.4. Потребитель/Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.5. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если будет доказано, что негативные последствия произошли вследствие:

-сокрытия Потребителем противопоказаний к проведению медицинского вмешательства;

-не проведения / отказа от проведения Потребителем подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам;

-несоблюдения Потребителем указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения;

-индивидуальных особенностей течения заболевания и/или особенностей организма;

-нарушения Потребителем/Заказчиком иных обязательств по Договору.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

6.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Потребителем в случае его отказа от медицинского вмешательства. В этом случае Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы.

6.5. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Исполнителем в случае письменно подтвержденной Исполнителем реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Потребителя.

7. Порядок разрешения споров

7.1. Стороны обязуются все возникающие споры и разногласия по настоящему Договору решать в претензионном порядке и/или путем переговоров.

7.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

7.3. Стороны обязуются соблюдать обязательный досудебный порядок урегулирования спора. Претензия подлежит рассмотрению в течение 10 рабочих дней с момента получения ее Стороной.

8. Прочие условия

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

8.2. Количество экземпляров настоящего договора соответствует количеству его Сторон. Каждый экземпляр имеет одинаковую юридическую силу.

8.5. Потребитель подтверждает, что до заключения договора ему в доступной форме была предоставлена необходимая информация о медицинских услугах, порядке и условиях их предоставления.

9. Юридические реквизиты сторон

Исполнитель:

ГАУЗ СК «ГСП № 1» г. Ставрополя
Адрес юридический: 355000,Ставропольский край, Ставрополь г., Доваторцев ул., д.50/2
Адрес фактический: 355000, Ставропольский край, Ставрополь г., Доваторцев ул., д.50/2,
тел.34-95-29, 77-80-88
СК, г. Ставрополь, ул. Мимоз, д.22а, тел.74-80-49.
СК, г. Ставрополь, ул. Шеболдаева, д.8, тел. 34-97-96,
СК, г. Ставрополь, ул. 50 лет ВЛКСМ, 20/4, тел.: 55-23-69
СК, г. Ставрополь, пр-т Ворошилова, 7/2а, тел.: 55-00-53
СК, г.Ставрополь, ул.Пушкина,8-а/8/ул.Морозова, тел: 34-92-77
ИНН 2635070950 КПП 263501001
ОГРН 1032600964076
(свидетельство о постановке на учет Российской организации в налоговый орган по месту её нахождения серия
26 № 004107489 поставлена на учет 19.11.2003 г
выдано выдано Межрайонной инспекцией ФНС №12 по СК)
БАНК: ОТДЕЛЕНИЕ СТАВРОПОЛЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Ставропольскому краю г. Ставрополь
БИК 010702101,
р/с 03224643070000002101 получатель Министерство финансов СК (л/с 045.40.198.8)
Единый казначейский счет 40102810345370000013
Главный врач ___М.П. Порфириадис
(подпись)

Потребитель/Заказчик

Ф.И.О. _____

Паспорт_____

Адрес:
_____

Тел._____

_ ***V***_____
(подпись)

АКТ СДАЧИ-ПРИЕМКИ РАБОТ

Медицинские услуги, согласно договору №_____ от «___»____202__ выполнены в полном объеме. Оплата произведена полностью. Взаимных претензий не имеем. Врач:____

Исполнитель

ГАУЗ СК «ГСП № 1» г. Ставрополя
Адрес юридический: 355000,Ставропольский край, Ставрополь г., Доваторцев ул., д.50/2
Адрес фактический: 355000, Ставропольский край, Ставрополь г., Доваторцев ул., д.50/2,
тел.34-95-29, 77-80-88
СК, г. Ставрополь, ул. Мимоз, д.22а, тел.74-80-49.
СК, г. Ставрополь, ул. Шеболдаева, д.8, тел. 34-97-96,
СК, г. Ставрополь, ул. 50 лет ВЛКСМ, 20/4, тел.: 55-23-69
СК, г. Ставрополь, пр-т Ворошилова, 7/2а, тел.: 55-00-53
СК, г.Ставрополь, ул.Пушкина,8-а/8/ул.Морозова, тел: 34-92-77
ИНН 2635070950 КПП 263501001
ОГРН 1032600964076
(свидетельство о постановке на учет Российской организации в налоговый орган по месту её нахождения серия
26 № 004107489 поставлена на учет 19.11.2003 г
выдано выдано Межрайонной инспекцией ФНС №12 по СК)
БАНК: ОКЦ №2 ЮГУ БАНКА РОССИИ//УФК по Ставропольскому краю г. Ставрополь
БИК 010702101,
р/с 03224643070000002101 получатель МФ СК
(ГАУЗ СК «ГСП №1» г. Ставрополя л/с 045401988
Главный врач _____М.П. Порфириадис
(подпись)

. Потребитель/Заказчик

Ф.И.О. _____

Паспорт_____

Адрес:
_____

Тел._____

____
V_____ _____
(подпись)