

г.Уфа

ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника № 5 г. Уфа (далее – ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника № 5 г. Уфа), зарегистрировано Межрайонной ИФНС № 39 по РБ, лист записи в ЕГРЮЛ форма № 50007 выдан 13.01.2015 г., в лице Заведующего отделением _____, действующего на основании доверенности № 22 от 10.07.2019г, именуемый в дальнейшем "Исполнитель", и _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик (Пациент)», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель, имеющий лицензию на медицинскую деятельности ЛО-02-01-003663 от 20.02.2015г. (на оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной, специализированной медико-санитарной помощи, в процессе которых выполняются работы, оказываются услуги по неотложной медицинской помощи, рентгенологии, ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, проведению медицинских осмотров, медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз по временной нетрудоспособности, выдана Министерством здравоохранения РБ), выданную Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, расположенном по адресу: 450002, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева 23, тел: +7(347) 218-01-06, Исполнитель обязуется оказать Заказчику нижеперечисленные платные медицинские услуги (далее – Услуги), а Заказчик обязуется оплатить их.

1.2. Перечень оказываемых услуг:

Наименование услуги(код)	Кол-во	Срок исполнения	Стоимость по прейскуранту	Фактическая стоимость	Гарантийные сроки
--------------------------	--------	-----------------	---------------------------	-----------------------	-------------------

1.3. Исполнитель оказывает Услугу в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи Министерством здравоохранения Российской Федерации, Заказчику по адресу: 450073, РБ г. Уфа. ул. Гагарина. 20, ответственное лицо от Исполнителя - лечащий врач:

1.4. Срок оказания услуги с 30.12.1899г. - по 30.12.1899г.

2. Условия оказания медицинских услуг

2.1. Медицинские услуги оказываются в соответствии с нормативно-правовыми актами, действующими в системе здравоохранения, и плана лечения, составленного медицинским работником, оказывающим медицинские услуги. Срок оказания медицинских услуг зависит от медицинских стандартов, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, и порядка оказания соответствующего вида медицинской помощи и плана лечения.

2.2. Исполнитель приступает к оказанию услуг после подписания настоящего договора сторонами, информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг, оплаты Заказчиком цены услуг в предусмотренном договором порядке.

2.3. Исполнитель предоставляет Заказчику (Пациенту) возможность ознакомиться с правами и обязанностями сторон договора, предусмотренными Федеральными законами РФ "Об основах охраны здоровья граждан РФ", "О защите прав потребителей", Правилами предоставления платных медицинских услуг, перечнем платных услуг и их стоимости (прейскурант), информирует о квалификации медицинских работников, оказывающих платные медицинские услуги.

2.4. Заказчик (Пациент) обязан информировать медицинского работника, оказывающего платные медицинские услуги, о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, подписать информированное добровольное согласие об объеме и условиях оказания платных медицинских услуг, предоставлять необходимые документы для оформления медицинской документации.

2.5. Пациент должен явиться на прием в назначенное время, в случае отсутствия возможности известить медицинского работника, оказывающего медицинские услуги, по телефону: 8(347) 2-36-34-20, выполнять назначения и рекомендации медицинского работника, соблюдать лечебный режим, своевременно сообщать обо всех изменениях в состоянии здоровья, связанной с получаемой медицинской услугой.

2.6. Исполнитель имеет право приостановить оказание медицинских услуг в случаях выявления у Пациента острой психиатрической, фтизиатрической, инфекционной патологии, состояния алкогольного или наркотического опьянения, отказа Пациента от проведения медицинских процедур, невыполнения им назначений и рекомендаций медицинского работника, несоблюдения лечебного режима.

2.7. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель предупреждает об этом Заказчика (Пациента). Дополнительные медицинские услуги предоставляются после внесения соответствующих изменений и дополнений в настоящий договор (или подписания дополнительного договора) и оплаты их Заказчиком (Пациентом).

2.8. Исполнителем после исполнения договора выдаются Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.9. В случае отсутствия соответствующих возможностей у Исполнителя для оказания предусмотренных договором услуг Пациент с его согласия направляется в другие специализированные медицинские учреждения.

3. Порядок расчетов

3.1. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком (Пациентом) в полном объеме после подписания договора согласно прейскуранту путем внесения полной оплаты (с согласия Заказчика) денежных средств в день оказания услуги в кассу Исполнителя или путем передачи им денежной суммы банку, кредитной организации, платежному агенту, банковскому платежному агенту (субагенту) или иной организации, оказывающей в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации платные услуги населению, в том числе с использованием электронных денежных средств.

3.2. В случаях невозможности оказания медицинской услуги, возникшей по вине Пациента, или невозможности оказания услуги возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик (Пациент) возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг и выбор методов лечения в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за возникновение осложнений и ухудшение состояния здоровья Пациента, которые могут наступить вследствие биологических особенностей его организма или патологического процесса, если услуги оказаны с соблюдением всех требований, а также в случае утаивания или дачи ложной информации Пациентом о состоянии своего здоровья.?

4.3.□ Заказчик (Пациент) вправе предъявлять требования, связанные с недостатками оказанной услуги (выполненной работы), если они обнаружены в течение гарантийного срока, а при его отсутствии в разумный срок, не превышающий двух лет со дня принятия оказанной услуги (выполненной работы) (абз. 2 п. 3 ст. 29 Закона "О защите прав потребителей"). Претензии Заказчика (Пациента) об устранении недостатков оказанной услуги, удовлетворении отдельных требований, отказе от исполнения договора, о сроке устранения недостатков оказанной услуги удовлетворяются Заказчиком в соответствии с требованиями статей 27-31 Закона о защите прав потребителей.

4.4.□ В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по поводу срока оказания услуги, качества оказанной услуги спор передается на рассмотрение в суд.

4.5.□ При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных договором, они выполняются с письменного согласия Заказчика с оплатой по утвержденному прейскуранту с оформлением нового договора.

4.6.□ 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".

5. Заключительные положения

5.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, в судебном порядке, а Заказчиком (Пациентом) также в любое время в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

5.2.□ Заказчик дает согласие на обработку его персональных данных в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ.

5.3.□ Стороны признают, что со стороны Исполнителя Договор подписывается факсимильной подписью заведующей хозрасчетным отделением и имеет равную юридическую силу подлинной подписи заведующей хозрасчетным отделением.

5.4.□ Настоящий договор составлен в двух одинаковых экземплярах, имеющих равную юридическую силу, и вступает в силу с момента его подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств.

5.5.□ Условия настоящего Договора могут быть изменены, либо Договор может быть расторгнут по взаимному согласию сторон с обязательным составлением письменного документа.

"Исполнитель"

ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника № 5 г. Уфа
450073, РБ г. Уфа, ул. Гагарина, 20 тел.8(347) 2-36-34-20
ИНН 0276015759, КПП 027601001, ОГРН 1030204209606
р/с 40601810400003000001, л/с 20112042300
в отделении НБ Банка РБ БИК 048073001, ОКТМО 80701000001

Подпись зав. _____

Договор со стороны Исполнителя подписывается факсимильной подписью заведующей хозрасчетным отделением

Лечащий врач
М.П.

"Пациент"

С условием Договора на оказание платных медицинских услуг, информированного согласие к карте №0 от "____" _____ 20__ г. ознакомлен(а) и согласен(а):

_____ (подпись, дата)

Адрес: Теле фон:

"Пациент" _____ (подпись, дата)