|  |
| --- |
| **ДОГОВОР №**  |
| **ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ** |
| г. Соликамск |  \_\_.\_\_.20\_\_\_ |
|  |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края "Стоматологическая поликлиника г.Соликамска", именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Швецова Евгения Александровича, действующего на основании Устава, лицензии № ЛО41-01167-59/00364349 от «30» ноября 2018 года, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем. |
|  |
| **1.     СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА** |
| **1.1.Сведения об Исполнителе:** |
| 1.1.1. Наименование и фирменное наименование: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края "Стоматологическая поликлиника г.Соликамска" |
| 1.1.2. Адрес места нахождения: 618547, Пермский край, Соликамск г, Северная ул, дом № 13; |
| 1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| 1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1185958065281, дата регистрации – 07 ноября 2018 года, данные о регистрирующем органе – МИФНС России № 11 по Пермскому краю, ИНН 5919029372. |
| 1.1.4. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от 07 ноября 2018 г. № ЛО41-01167-59/00364349 выдана Министерство здравоохранения Пермского края. Выписка из реестра лицензий на медицинскую деятельность в доступной форме находится на информационных стендах Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ([www.sp.solzdrav.ru](http://www.sp.solzdrav.ru)).  |
| Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией: По адресу: 618551, Пермский край, г. Соликамск, ул. Кузнецова В.И., д. 6- 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; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи. По адресу: 618547, Пермский край, г. Соликамск, ул. Северная, д.13 - При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: 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; экспертизе качества медицинской помощи.  |
| **1.2. Сведения о Потребителе:** |
| 1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 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: +7 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| 1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт гражданина РФ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
|  |  |  |  |  |
| **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА** |
| 2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором. |
| Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.  |
| 2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором: |
| № | Наименование медицинской услуги | Объем работ и услуг | Сроки оказания | Стоимость |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Общая стоимость составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Без НДС** |
| 2.2. При заключении Договора Потребителю 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, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения: |
| - порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; |
| - информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации), данная информация находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». ([www.sp.solzdrav.ru](http://www.sp.solzdrav.ru)); |
| - информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; |
| - другие сведения, относящиеся к предмету Договора. |
| 2.3. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. |
| 2.4. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору. |
|  |  |  |  |  |
| **3.     ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН** |
| 3.1. Исполнитель обязуется: |
| 3.1.1. Организовывать и оказывать медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи. |
| 3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи. |
| 3.1.3. Оказывать медицинские услуги, в объеме, предусмотренном настоящим Договором, своевременно и качественно, согласно требованиям действующего законодательства. |
| 3.1.3. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. |
| 3.1.4. Исполнитель предоставляет Потребителю по его требованию и в доступной для него форме медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в течение 5 рабочих дней. |
| 3.1.5. При необходимости, организовывать (обеспечивать) взаимодействие с иными медицинскими организациями, услуги которых окажутся необходимыми в ходе лечения Потребителя. |
| 3.1.6. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах. |
| 3.2. Потребитель обязуется: |
| 3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором. |
| 3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях. |
| 3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. |
| 3.3. Исполнитель имеет право: |
| 3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. |
| 3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору. |
| 3.4. Потребитель имеет право: |
| 3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором. |
| 3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья. |
| 3.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации. |
|  |  |  |  |  |
| **4.     СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ** |
| 4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. |
| 4.2. Оплата Потребителем стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, или путем внесения в кассу Исполнителя производится непосредственно в день оказания такой услуги. |
| 4.3. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора. |
| 4.4. Исполнитель разъясняет, а Потребитель понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Потребителем в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ. |
| 4.5. По требованию Потребителя на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора. |
|  |  |  |  |  |
| **5.     УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ** |
| 5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя. |
| 5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством РФ. |
| 5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью. |
| 5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ. |
| 5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. |
| 5.6. После исполнения Договора Исполнитель по запросу бесплатно выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной оплаты в течение 5 рабочих дней с момента получения запроса. |
| 5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя. |
| 5.8. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору. |
|  |  |  |  |  |
| **6.     ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА** |
| 6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ. |
| 6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ. |
| 6.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ. |
| 6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ. |
| 6.5. В случаях, предусмотренных п. 6.3. - 6.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям / экстренной помощи). |
|  |  |  |  |  |
| **7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА** |
| 7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ. |
| 7.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. |
|  |  |  |  |  |
| **8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ** |
| 8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров. |
| 8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке. |
| 8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством. |
|  |
| **9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ** |
| 9.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до полного исполнения сторонами обязательств. |
| 9.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон. |
|  |  |  |  |  |
| **10.        ПОДПИСИ СТОРОН** |
| До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. |
| Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента медицинских организациях. |
| Подпись Потребителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |
| **10.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ (должность, фамилия, имя и отчество (если имеется) лица, заключающего Договор от имени Исполнителя): /Швецов Е. А./** |
| Подпись лица, заключающего Договор от имени Исполнителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **10.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ (фамилия, имя и отчество (если имеется): \_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Подпись Потребителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |