

Уведомление:

ГБУЗ «СП №1» в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, уведомляет Потребителя (пациента):

- о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации ГБУЗ «СП №1» (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;
- 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;
- о возможности получения платной медицинской помощи в полном объеме стандарта либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Потребитель (пациент) подтверждает,
что получил информацию в доступной форме
(пациента) (подпись)

«__» _____ 20__ г.

подпись/ ФИО Потребителя

ДОГОВОР № _____ **ТЕРАПИЯ/ ХИРУРГИЯ**

НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Краснодар

«__» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №1» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «СП №1»), расположенная по адресу 350033, г. Краснодар, ул. Железнодорожная, 12/1, электронный адрес- stomat1@miackuban.ru, адрес сайта в сети «Интернет» - krdsp1.gosuslugi.ru, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании доверенности от

_____, № _____, (ФИО, должность) _____, с _____ одной стороны, и пациент(ка) _____ (фамилия, имя, отчество)

именуемый в дальнейшем «Потребитель» (пациент), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Потребителю (пациенту) по его желанию с учетом медицинских показаний и в соответствии с перечнем услуг Исполнителя, услуги по оказанию медицинской помощи (комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию), отвечающей требованиям к профессиональной медицинской деятельности: юридическим, профессиональным и этическим, а также основанной на использовании медицинских изделий, препаратов разрешенных к применению на территории Российской Федерации, в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, а Потребитель (пациент) обязуется соблюдать указания (рекомендации) медицинской организации (режим лечения, правила поведения) и своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, перечисленных в заказ-наряде.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Потребителю (пациенту), оказываются согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности, действующим прейскурантом Исполнителя на дату составления настоящего договора (krdsp1.gosuslugi.ru).

1.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

2. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

2.1. Исполнитель имеет лицензию на медицинскую деятельность № 23-01-012101, выданную 05.03.2018г. Министерством здравоохранения Краснодарского края (адрес: 350000, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276, тел. 8(861)9925291) и приказом министерства здравоохранения Краснодарского края № 6979 от 29.07.2022г. внесены изменения и выдана лицензия в электронном виде № Л041-01126-23/00319444 (roszdravnadzor.gov.ru).

Виды деятельности, осуществляемые в соответствии с лицензией:

медицинская статистика; рентгенология; сестринское дело, стоматология ортопедическая, стоматология профилактическая, организация здравоохранения и общественное здоровье и эпидемиология; ортодонтия, стоматология детская, стоматология общей практики, стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая, экспертиза временной нетрудоспособности.

2.2. Потребителю (пациенту) предоставлена в доступной форме информация о возможности:

2.2.1. 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.

2.2.2. получения платной медицинской помощи в полном объеме стандарта либо в виде осуществления

отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует Потребителя (пациента) и устанавливает отсутствие противопоказаний.

2.4. Началом предоставления медицинской услуги считается первичный осмотр и обследование.

2.5. Потребителю (пациенту) по его требованию выдается листок нетрудоспособности в случаях, предусмотренных действующими нормативными актами.

2.6. Исполнитель доводит до сведения Потребителя (пациента), что срок:

2.6.1. ожидания предоставления платных медицинских услуг до 7 рабочих дней;

2.6.2. продолжительность лечения ориентировочно – до 10 рабочих дней в зависимости от индивидуального объема оказываемых платных услуг, при остром течении заболевания срок лечения может быть увеличен.

2.6 Медицинские услуги выполнит врач _____

2.7. Исполнитель доводит до сведения Потребителя, что в процессе лечения возможна замена врача.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Услуги Потребителю (пациенту) оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Потребителя (пациента) при заключении договора, а также на основании информированного добровольного согласия.

3.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору или заключением нового договора и оплачиваются Потребителем (пациентом) согласно прейскуранта.

3.3. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю (пациенту), Исполнитель может привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией.

При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю (пациенту), Исполнитель обязан довести до сведения Потребителя (пациента) всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Потребителю (пациенту) данных медицинских услуг.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Потребителем (пациентом) по действующему у Исполнителя Прейскуранту на момент заключения настоящего Договора и их стоимость составляет: _____ руб.

4.2. До начала лечения Потребитель оплачивает Исполнителю согласованные услуги в размере 100% или частично по согласованию с врачом через кассу поликлиники (наличный, безналичный расчёт).

4.3. Оплата Потребителем (пациентом) производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления медицинской услуги (предоплата).

4.4. При оплате наличным платежом в кассу Исполнитель обязан выдать Потребителю (пациенту) документы, подтверждающие прием наличных денег (кассовый чек или второй экземпляр квитанции, являющейся бланком строгой отчетности).

4.5. Излишне оплаченные Потребителем (пациентом) суммы подлежат возврату, либо учитываются при последующих расчетах.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Исполнитель обязан:

5.1.1. Своевременно, в полном объеме оказать Потребителю (пациенту) квалифицированную, качественную, безопасную медицинскую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций и с учетом стандартов (krdsp1.gosuslugi.ru);

5.1.2. Предоставить Потребителю (пациенту) наглядную и доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;

5.1.3. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;

5.1.4. Обеспечить Потребителя (пациента) в установленном порядке бесплатной информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы врача, оказывающего медицинские услуги, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов (по запросу Потребителя (пациента) (krdsp1.gosuslugi.ru);

5.1.5. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения;

5.1.6. Обеспечить Потребителю (пациенту) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя (пациента) копии медицинских документов (выписку из них), отражающих состояние здоровья Потребителя (пациента) после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, ожидаемых результатах лечения, информацию об использованных лекарственных препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы, в течение 10 рабочих дней;

5.1.7. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя (пациента), и предоставлять ее без согласия Потребителя (пациента) только в установленных законом случаях.

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. Требовать от Потребителя (пациента) предоставления всей информации, необходимой для полного оказания ему

медицинских услуг;

5.2.2. Привлекать для оказания Потребителю (пациенту) медицинских услуг третьих лиц;

5.2.3. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Потребителя (пациента), а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определить объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

5.2.4. Требовать от Потребителя (пациента) полной оплаты оказанных услуг.

5.3. Потребитель (пациент) обязан:

5.3.1. Своевременно оплатить услуги;

5.3.2. Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для исполнения услуги (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и пр.);

5.3.3. Предоставить свое согласие на обработку персональных данных, полученных в рамках исполнения Договора.

5.3.4. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;

5.3.5. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем (пациентом) условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Потребителю (пациенту) времени получения медицинской услуги;

5.3.6. Ознакомиться с «Положением об установлении гарантийного срока при оказании стоматологической помощи в ГБУЗ СП № 1» (krdsp1.gosuslugi.ru);

5.3.7. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

5.4. Потребитель (пациент) имеет право:

5.4.1. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге, о состоянии своего здоровья, результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях и иную информацию, относящуюся к предмету договора;

5.4.2. Отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму, с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

5.4.3. В случае необходимости Потребитель вправе направить Исполнителю письменное обращение (претензию) на почтовый адрес поликлиники г. Краснодар ул. Железнодорожная 12/1 или на электронный адрес поликлиники stomat1@miackuban.ru, на имя главного врача.

6. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

6.1. Потребитель (пациент) информирован о том, что Исполнитель не гарантирует только положительный результат Потребителю (пациенту) от проведенного лечения, а также отсутствие возможности наступления рецидива заболевания, т.к. действие биологических законов и процессов, протекающих в человеческом организме и затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластно абсолютному контролю со стороны медицины и лечащего врача.

6.2. Гарантия предоставляется на стоматологические услуги (пломбы, вкладки и др. стоматологические услуги) указанные в «Положении об установлении гарантийного срока при оказании стоматологической помощи в ГБУЗ СП №1».

6.3. Гарантия не предоставляется на стоматологические услуги, не указанные в «Положении об установлении гарантийного срока при оказании стоматологической помощи в ГБУЗ СП №1» в связи с тем, что эти услуги не являются гарантийным, и их оказание связано с большой степенью риска возникновения осложнений после проведенного лечения.

6.4. Гарантийные обязательства сохраняются в течение вышеуказанного срока при условии соблюдения Потребителем (пациентом) следующих требований:

6.4.1. Следовать согласованному плану лечения, рекомендованному лечащим врачом, выполнять рекомендации и назначения врача;

6.4.2. Соблюдать гигиену полости рта;

6.4.3. Являться на профилактические стоматологические осмотры не реже, чем один раз в полгода с момента окончания лечения (зубопротезирования);

6.5. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае невыполнения вышеуказанных требований, а также в случаях травмы, возникновения новых заболеваний или вредных внешних воздействий, в т.ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий договора Потребитель (пациент) вправе по своему выбору потребовать:

7.1.1. Назначения нового срока оказания услуги;

7.1.2. Уменьшения стоимости предоставленной услуги;

7.1.3. Исполнения услуги другим специалистом;

7.1.4. Расторжения договора и возмещения понесенных расходов на исполненную услугу.

7.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло

вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

7.3. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения обязательств сторонами.

8.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон.

8.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами;

8.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.5. Договор, может быть, расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения данного договора, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке.

9.2. Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации, 5 лет.

9.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«ИСПОЛНИТЕЛЬ» Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №1» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «СП №1») 350033, г. Краснодар, ул. Железнодорожная, 12/1. Тел./факс 8 (861) 259-14-03, ИНН 2309053925 / КПП 230901001 Свидетельство серия 23 № 009491667, ОГРН 1032304930668, дата присвоения 04.03.1998, Инспекция ФНС № 3 по г. Краснодару ЕГЮРЛ 23001806425 от 25.01.2003 Минфин КК (ГБУЗ «СП №1») Наименование банка: ОКЦ № 1 ЮГУ Банка России//УФК ПО КРАСНОДАРСКОМУ КРАЮ г. Краснодар БИК ТОФК 010349101 Единый казначейский счет 40102810945370000010 Казначейский счет 03224643030000001800 л/с 828.51.506.0 _____ должность подпись ФИО действующая на основании доверенности от _____ № _____ М.П.	«ПОТРЕБИТЕЛЬ» _____ _____ _____ ФИО Паспорт _____ _____ серия, номер, кем и когда выдан Адрес почтовый (проживание) _____ _____ Адрес электронный (электронная почта) _____ _____ Тел. _____ _____ подпись расшифровка
--	--