

**ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Санкт-Петербург

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 9», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице главного врача Рубежова Александра Леонидовича, действующего на основании Устава и Лицензии на осуществление медицинской деятельности от 23.01.2014 № 78-01-004326, выданной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, с одной стороны и потребитель (пациент)

(Ф.И.О. потребителя (пациента) полностью)

его законный представитель \_\_\_\_\_

(ф.и.о. законного представителя (родителя, опекуна, попечителя))

именуемые в дальнейшем «**Заказчик**» - с другой стороны, именуемые вместе в дальнейшем «**Стороны**», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

**1.1. Заказчик** поручает, а **Исполнитель** обязуется оказать **Заказчику** по его желанию и сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Санкт-Петербурге платные медицинские стоматологические услуги (работы) в соответствии с Приложениями к действующему Договору.

**2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

**2.1. Заказчик** информирован о Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в Санкт-Петербурге, а также в СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9».

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН****3.1. Исполнитель обязуется:**

**3.1.1.** Соблюдать права, предусмотренные Законодательством РФ об охране здоровья граждан.

**3.1.2.** Обеспечить **Заказчика** в установленном в учреждении порядке информацией о платных услугах (работах) с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведениями о квалификации специалистов.

**3.1.3.** Обеспечить **Заказчику** предоставление медицинских услуг (работ) на основании лицензии и в соответствии с предметом настоящего Договора, в сроки согласованные с пациентом, с учетом клинической ситуации, общего состояния здоровья пациента, специфики оказания медицинской стоматологической помощи, в т.ч. технологических этапов процесса лечения.

**3.1.4.** Информировать **Заказчика** о предлагаемых методах обследования и лечения, противопоказаниях, возможных последствиях, осложнениях и/или возникновении обстоятельств, которые могут привести к увеличению/уменьшению объема лечения, с учетом специфики стоматологической услуги (работы).

**3.1.5.** Вести медицинскую документацию при оказании медицинской услуги (работы) **Заказчику**.

**3.1.6.** Определить для **Заказчика** гарантийный срок в течение 12 месяцев после оказания услуги (работы), объяснив условия, при которых гарантийные обязательства **Исполнителя** сохраняются.

**3.2. Исполнитель имеет право:**

**3.2.1.** Отказать **Заказчику** в дальнейшем выполнении услуг (работ) в случае неисполнения **Заказчиком** требования пункта 4.2 настоящего Договора, в части оплаты выполненного этапа оказываемой услуги (работы) до окончательного расчета по окончании оказания услуги (работы).

В таком случае, в соответствии с ч. 1 ст. 359 ГК РФ, **Исполнитель**, в распоряжении которого находится результат выполненного этапа оказываемой услуги (работы), подлежащего передаче **Заказчику**, вправе в случае неисполнения **Заказчиком** в срок обязательства по оплате этого этапа услуги (работы) или возмещению **Исполнителю** связанных с ним издержек и других убытков удерживать результат выполненного этапа оказываемой услуги (работы) до тех пор, пока соответствующее обязательство не будет исполнено.

**3.2.2.** Отказать **Заказчику** в выполнении услуг (работ) в случае не предоставления **Заказчиком** лечащему врачу достоверных сведений о своем здоровье, в т.ч. необходимых медицинских документов, которые могут существенно повлиять на процесс лечения или исход заболевания.

**3.2.3.** Отказать **Заказчику** в выполнении услуг (работ) в случае нарушения или отказа **Заказчика** от выполнения назначений лечащего врача, связанных с процессом выполняемых услуг (работ).

**3.2.4.** Переназначить опоздавшего пациента на другой день (при отсутствии свободного времени у лечащего врача).

**3.2.5.** Заменить лечащего врача **Заказчика** по личной просьбе врача или самого **Заказчика**.

**3.3. Заказчик обязуется:**

**3.3.1.** Оплатить оказание услуг (работ) **Исполнителем** в сроки и в порядке, предусмотренными настоящим Договором, согласно разделу 4 настоящего Договора.

**3.3.2.** Предоставить лечащему врачу необходимые сведения о состоянии своего здоровья и медицинских осложнениях, в т.ч. о перенесенных и хронических заболеваниях, травмах, проведенном ранее лечении, имеющихся и произошедших в прошлом аллергических реакциях, противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых **Исполнителем** услуг (работ).

**3.3.3.** Предоставлять требуемые лечащим врачом медицинские документы: \_\_\_\_\_

**3.3.4.** Неукоснительно соблюдать все назначения и рекомендации лечащего врача для достижения и сохранения результатов лечения.

**3.3.5.** Своевременно являться на лечебные, контрольные и профилактические приемы в сроки, указанные лечащим врачом.

**3.4. Заказчик имеет право:**

**3.4.1.** Получать информацию об объеме и стоимости предоставляемых **Исполнителем** услуг (работ) до начала лечения.

**3.4.2.** Получать информацию о результатах предоставленной стоматологической услуги (работы).

**3.4.3.** Пользоваться всеми правами, предусмотренными Законодательством РФ об охране здоровья граждан.

**4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

**4.1.** Стоимость оказываемой стоматологической услуги (работы) определяется на основании действующего в учреждении прейскуранта, утвержденного Приказом **Исполнителя**, на момент заключения Договора. Выполнение необходимых дополнительных работ по данной услуге (работе) согласовывается с **Заказчиком** и оплачивается по действующему прейскуранту.

**4.2.** Оплата услуг (работ) осуществляется:

- в форме предоплаты в размере до 50% от общей стоимости выполняемых услуг (работ);

- окончательный расчет осуществляется до окончания оказания услуги (работы), либо по факту оказания услуги (работы). Предварительная оплата учитывается при окончательном расчете.

**4.3.** Порядок платежа:

- путем наличного платежа в кассу **Исполнителя** с применением контрольно-кассовой машины, банковского терминала;

- по безналичному расчету путем перевода причитающихся **Исполнителю** сумм на его лицевой счет.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

**5.1.** При возникновении споров и разногласий между **Исполнителем** и **Заказчиком** по вопросу качества оказания услуг (работ), спор между **Сторонами** решается путем переговоров или Врачебной комиссией **Исполнителя**, или иным путем в соответствии с законодательством РФ. Все споры, разногласия, требования и претензии, возникшие в ходе исполнения настоящего Договора (Соглашения) или в связи с ним, либо вытекающие из него, подлежат окончательному разрешению в судах в соответствии с основаниями, установленными Конституцией и Гражданским процессуальным кодексом РФ.

**5.2.** **Заказчик** имеет дополнительные права по разрешению споров и разногласий в соответствии с законодательством РФ о защите прав потребителей.

**6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**6.1.** Договор вступает в силу с момента его подписания **Сторонами** и действует в течение одного года.

**6.2.** Любые изменения, дополнения и приложения к настоящему Договору, совершенные в письменной форме и подписанные **Сторонами**, являются неотъемлемой частью данного Договора. В связи с внедрением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, введением электронного документооборота Приложения к Договору могут быть подписаны стороной **Исполнителя** с использованием факсимиле. Договор и Приложения к нему составляются в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу для каждой из сторон.

**6.3.** Договор может быть расторгнут по соглашению **Сторон** и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

**6.4.** Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, **Стороны** руководствуются законодательством РФ.

**6.5.** **Заказчик** ознакомлен с предоставляемыми платными услугами и даёт своё информированное согласие персоналу поликлиники на их оказание.

**7. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ**

**Исполнитель:** Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 9», 191028, г.С.-Пб, ул. Чайковского, д.27; ОГРН 1027809191717 зарегистрировано 10.10.2002, Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Центральному району Санкт-Петербурга; Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 23.01.2014 № 78-01-004326, выдана Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, 191011, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1, тел. 8 (812) 595-89-79.

Виды услуг (работ), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности:

Услуги (работы), выполняемые: при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической стоматологии профилактической, физиотерапии. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: общественному здоровью и организации здравоохранения, рентгенологии, стоматологии детской, физиотерапии, при осуществлении специализированной медицинской помощи по: общественному здоровью и организации здравоохранения, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, физиотерапии, челюстно-лицевой хирургии.

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие услуги (работы) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); стоматологии общей практики; управлению сестринской деятельностью: при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: медицинской статистике; организации здравоохранения и общественного здоровья; ортодонтии: оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); рентгенологии; стоматологии детской: стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической: стоматологии хирургической; физиотерапии; челюстно-лицевой хирургии; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

**8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН****Исполнитель:**

СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №9»  
191028, С.-Пб, ул. Чайковского, д.27,  
тел./факс: 8 (812) 273-14-31  
Банковские реквизиты:  
ОКПО 39460611; ОКОГУ 23340;  
ИНН 7808025979; КПП 784101001;  
ОГРН 1027809191717  
р/сч 40102810945370000005 Северо-Западное ГУ  
Банка России, г. Санкт-Петербург, БИК 014030106;

Получатель: Комитет финансов Санкт-Петербурга  
(СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9»  
л/сч 0671006)

Главный врач

\_\_\_\_\_ А.Л. Рубежов

**Заказчик:**

\_\_\_\_\_  
(ф.и.о. пациента и/или его законного представителя)

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

(серия)

(номер)

(кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_  
(Подпись пациента/представителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

М.П.