

**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ
ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (АНОНИМНО) № _____**

г.Стаханов

« _____ » _____ 2024г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стахановская городская стоматологическая поликлиника» Луганской Народной Республики, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Пшеничного Дмитрия Павловича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка), назвавший(ая) себя

(Ф.И.О. потребителя)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА**1.1. Сведения об Исполнителе.**

1.1.1. Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стахановская городская стоматологическая поликлиника» Луганской Народной Республики.

1.1.2. Юридический адрес: 294005, ЛНР, г.о.город Стаханов, г.Стаханов, ул Ленина, д.18.

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг:

Поликлиника № 1: 294005, ЛНР, г.о.город Стаханов, г.Стаханов, ул Ленина, д.18.

Поликлиника № 2: 294005, ЛНР, г.о.город Стаханов, г.Стаханов, проспект 50 лет Октября, д.2 пом.2

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1229400025711 (Лист записи в Единый государственный реестр юридических лиц от 26.12.2023г. Межрегиональная инспекция Федеральной налоговой службы по централизованной обработке данных), ИНН 9407002047.

1.1.5. Уведомление об осуществлении медицинской деятельности № 94/01197-м от 16.04.2024г., зарегистрированное в территориальном органе Федеральной Службы по надзору в сфере здравоохранения по Луганской Народной Республике.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с Уведомлением об осуществлении медицинской деятельности, находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Потребителе.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии)

1.2.2. Адрес места жительства: _____

1.2.3. Телефон: _____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность:

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.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором:

№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Количество	Стоимость медицинской услуги
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
		Всего к оплате:		

2.2. Сроки оказания стоматологической услуги _____

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.

2.5. При достижении договоренности об изменении срока ожидания медицинских услуг, Стороны заключают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. 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. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечивать Потребителя доступной, своевременной, достоверной и достаточной информацией об оказываемых медицинских услугах и их стоимости, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.

3.1.3. Информировать Потребителя о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.1.4. Создавать соответствующие нормам законодательства санитарно-гигиенические и бытовые условия для Потребителя при его амбулаторном приеме.

3.1.5. Оказывать медицинские услуги, в объеме, предусмотренном настоящим Договором, своевременно и качественно, согласно требованиям действующего законодательства.

3.1.6. Безотлагательно и бесплатно предоставлять медицинскую помощь в экстренной форме, необходимую для устранения угрозы жизни Потребителя, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний.

3.1.7. 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.

3.1.8. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В том числе, требовать своевременного предоставления информации о состоянии его здоровья (ранее перенесенных и наследственных заболеваниях, противопоказаниях по применению лекарственных средств и т.п.), необходимой для оказания медицинских услуг согласно настоящему Договору.

3.2.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.2.3. Производить медицинское вмешательство без согласия Потребителя, одного из родителей или иного законного представителя в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.2.4. Определять Правила поведения пациентов в медицинской организации и доводить их до Потребителя (пациента).

3.2.5. Производить медицинские манипуляции, связанные с лечением Потребителя, в соответствии с режимом деятельности медицинской организации.

3.2.6. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору с полным возмещением Потребителю причиненных убытков в случае письменно подтвержденной медицинской организацией реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий.

3.2.7. Создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

3.3. Потребитель обязуется:

3.3.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.3.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.3.3. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим медицинской организации (в том числе, определенный на период временной нетрудоспособности), правила безопасности и пожарной безопасности, а также правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3.4. Соблюдать нормы закона о режиме (порядке) лечения, предусмотренные действующим законодательством, а также указанные в Правилах внутреннего распорядка конкретной медицинской организации.

3.3.5. Соблюдать иные требования режима лечения и нахождения в медицинской организации, предусмотренные правилами ее внутреннего распорядка.

3.3.6. Сотрудничать с медицинским персоналом Исполнителя при получении медицинских услуг, не нарушать предусмотренных законодательством прав

как медицинских работников и иных лиц, участвующих в оказании медицинской помощи (услуг), так и других пациентов.

3.3.7. Неукоснительно выполнять медицинские предписания (или отказываться от их выполнения) в порядке, предусмотренном законом, не осуществлять самостоятельного лечения, не рекомендованного в связи с оказанием медицинских услуг по данному Договору.

3.3.8. Своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них.

3.3.9. Бережно относиться к имуществу медицинской организации.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги надлежащего качества, предусмотренные настоящим Договором, с соблюдением сроков их выполнения.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.4.3. Определять круг лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

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

3.4.5. Получать профилактику, диагностику, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

3.4.6. Получать консультации врачей-специалистов.

3.4.7. Отказаться от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги, при условии оплаты фактически понесенных расходов Исполнителя в процессе исполнения условий Договора.

3.4. 8. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные стоматологические услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести стоматологическую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

4.2. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем стандарт медицинской помощи.

4.3. Стоматологические услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.4. Потребитель предоставляет Исполнителю всю информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за стоматологической помощью.

4.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.6. 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.

4.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информационного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя).

4.8. Исполнитель информирует потребителя о возможности получить стоматологическую помощь бесплатно в рамках ОМС.

4.9. В случае опоздания Потребителя более чем на 15 минут по отношению к назначенному Потребителю времени получения услуги, стороны согласовывают новую дату и время оказания Потребителю стоматологических услуг.

5. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

5.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет: _____ руб.

5.2. Оплата медицинских услуг производится в полном объеме на условиях 100 % предоплаты.

5.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем (пациентом) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичного перечисления денежных средств на расчетный счёт Исполнителя.

5.4. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего Договора.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.2. Вред, причиненный здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной стоматологической услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг и условий, связанных с исполнением рекомендаций исполнителя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

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

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

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

7.4. 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.

7.5. 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 или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий в установленном законодательством порядке.

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. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ ПОТРЕБИТЕЛЯ) ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА ИСПОЛНИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ (КОПИИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ, ВЫПИСКИ ИЗ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ)

9.1. Ознакомление Потребителя (Заказчика) или его законного представителя с медицинской документацией, выдача справок и медицинских заключений, предоставление медицинских документов (их копий) и выписок из них, отражающих состояние здоровья Потребителя 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, производится без взимания дополнительной платы, согласно положениям действующего законодательства РФ и локальных нормативных актов, которые могут быть изданы Исполнителем.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

10.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует по _____ 20__ г., а в части взаиморасчетов – до полного исполнения условий настоящего Договора (за исключением случаев, указанных в пунктах 7.4, 7.5 настоящего Договора).

10.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, которые имеют равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

10.3. Стороны обязуются немедленно уведомлять друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ГБУЗ «Стахановская ГСП» ЛНР

Адрес: 294005, ЛНР, г.о.город Стаханов,
г. Стаханов, ул. Ленина, д 18.

ОГРН: 1229400025711

ИНН/КПП: 9407002047/940701001

Единый Казначейский счет:

40102810245370000096

Номер казначейского счета:

03224643430000008300

Лицевой счет бюджетного учреждения:

20836ЛЦЦ740

БИК ТОФК: 044371902

УФК по Луганской Народной Республике г.Луганск

Тел.: 857-44-4-17-46

E-mail: stomatolog-st.2021@yandex.ru

Главный врач

ГБУЗ «Стахановская ГСП» ЛНР

_____ Д.П. Пшеничный

Потребитель (пациент):

ФИО _____

Адрес _____

Паспорт _____ не предоставлен _____

Телефон _____

_____ подпись