

ДОГОВОР № 1
на оказание платных медицинских услуг

г. Геленджик

" 17 " декабря 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника города-курорта Геленджик» Министерства здравоохранения Краснодарского края, свидетельство о государственной регистрации серия 23 № 002473560 выдано 31.10.2002 инспекцией Федеральной налоговой службы по городу-курорту Геленджик Краснодарского края, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице и.о. главного врача Парасиди Юрия Нестеровича, действующего(ей) на основании Устава, с одной стороны, и гражданин

Иванов Иван Иванович, дата рождения 01.01.1970

документ, удостоверяющий личность: паспорт серия 00 00 № 00000000, выдан 01.01.1990 1 ОМ УВД г. Иванов

зарегистрирован по адресу: г. Иванов, ул. Красная, д. 100, кв. 12

именуемый в дальнейшем «Потребитель (Заказчик)» в лице законного представителя

Иванов Иван Петрович, дата рождения 01.01.1940

документ, удостоверяющий личность: паспорт серия 11 11 № 11111111, выдан 01.01.1970 1 ОМ УВД г. Иванов

зарегистрирован по адресу: г. Иванов, ул. Зеленая, д. 999, кв. 55

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

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Потребитель (Заказчик) поручает, а Исполнитель обязуется оказать следующие платные медицинские услуги:

Код услуги	Наименование услуги	Ед. изм.	Цена за ед. изм. без НДС, р.	НДС 18%, р.	Цена за ед. изм. с НДС, р.	Количество	Сумма, р.
Код услуги	Наименование услуги	шт.	500.00	Не облагается	500.00	2	1 000.00
ИТОГО:							1 000.00

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Заказчику (потребителю) указаны в прейскуранте Исполнителя, действующем на дату составления договора

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

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1 Услуги Потребителю (Заказчику) оказываются в соответствии с режимом работы "Исполнителя", который доводится до сведения Потребителя (Заказчика) при заключении договора.

2.2 При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1 настоящего договора, они оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору и оплачиваются Потребителем (Заказчиком) согласно прейскуранту.

2.3 В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю (Заказчику), Исполнитель обязан привлечь третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а так же обладающих необходимыми знаниями и квалификацией. При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю (Заказчику) Исполнитель обязан довести до сведения Потребителя (Заказчика) всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Потребителю (Заказчику) данных медицинских услуг.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость оказываемых Потребителю (Заказчику) услуг согласно прейскуранту составляет 1 000.00 рублей.

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

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

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Своевременно и качественно оказать Потребителю (Заказчику) медицинские услуги в установленный договором срок.

4.1.2. Предоставлять Потребителю (Заказчику) доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора.

4.1.3. 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.

4.1.4. Обеспечить Потребителя (Заказчика) в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (Лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а так же сведения о квалификации и сертификации специалиста.

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

4.1.6. Вести, установленную законодательством, медицинскую документацию, а так же учет видов, объемов и стоимостей оказываемых Потребителю (Заказчику) услуг.

4.1.7. Обеспечить Потребителю (Заказчику) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя (Заказчика) или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя (Заказчика).

4.1.8. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя (Заказчика) и предоставлять ее без согласия Потребителя (Заказчика) в установленных законом случаях, а так же лицам, указанным Потребителем (Заказчиком) в пункте 5.7. настоящего договора

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Требовать от Потребителя (Заказчика) предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг.

4.2.2. Привлекать для оказания Потребителя (Заказчику) медицинских услуг третьих лиц.

4.2.3. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Потребителя (Заказчика), а так же в иных нетяжелых ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.

4.2.4. В случае невозможности оказания услуги, отказаться от исполнения обязательств по договору, при условии возврата Потребителю (Заказчику) стоимости оплаченной услуги.

4.2.5. Требовать от Потребителя (Заказчика) полной оплаты оказанных услуг

4.3. Потребитель (Заказчик) обязан:

4.3.1. Своевременно оплатить стоимость услуги

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

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

4.3.4. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем (Заказчиком) условий договора, а так же необходимости изменения назначенного Потребителю (Заказчику) времени получения медицинской услуги.

4.4. Потребитель (Заказчик) имеет право:

4.4.1. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге.

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

5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

5.1. Исполнитель имеет лицензию на медицинскую деятельность № Л041-01126-23/00333591 от 09.08.2019г. Министерства здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар, ул. Коммунаров 276/1, телефон: 8-861-207-07-07 на медицинскую деятельность: Приказ 866н; 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; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; физиотерапии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

5.2. Потребитель (Заказчик) уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги не входит (входит) в Территориальную Программу государственных гарантий и не финансируется (финансируется) из средств бюджета или обязательного медицинского страхования

Я _____ (Ф.И.О)

информирован (а) об альтернативной возможности получения медицинской помощи за счет государственных средств, а так же о правилах оказания данных видов помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника города-курорта Геленджик" МЗ КК.

Я отказываюсь от предоставления медицинской помощи за счет государственных средств и подтверждаю свое желание на получение платных медицинских услуг в ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника города-курорта Геленджик" МЗ КК с момента начала предоставления медицинской услуги до момента ее окончания.

Подпись _____

5.3. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует Потребителя (Заказчика) и устанавливает отсутствие противопоказаний.

5.4. Началом предоставления медицинской услуги при амбулаторном лечении считается первичный осмотр и обследование.

5.5. Продолжительность услуги: _____ дней (часов).

5.6. Лечение производит врач (врачи)

_____ (Ф.И.О., врачебная квалификационная категория)

5.7. Потребитель (Заказчик) дает разрешение на предоставление информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам:

_____ (Ф.И.О. полностью)

5.8. Потребитель (Заказчик) дает согласие на получение информации о своем здоровье лично (отказывается от получения информации). При отказе эти сведения сообщить:

_____ (Ф.И.О. полностью)

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

5.10. Потребитель (Заказчик) информирован:

5.10.1. О возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью

В случае возникновения осложнений Исполнитель предпринимает действия, направленные на устранение этих последствий, без дополнительной оплаты.

5.10.2. О несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты.

5.10.3. Исполнитель не гарантирует только положительный результат Потребителю (Заказчику) от проведенного лечения, а так же отсутствия возможности рецидива заболевания, так как действия биологических законов и процессов, протекающих в человеческом организме и затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластно абсолютному контролю со стороны медицины и лечащего врача.

5.10.4. В случае оказания услуги, связанной с медицинским вмешательством, Исполнитель обязан, до начала оказания услуги, получить информированное добровольное согласие Потребителя (Заказчика).

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителя условий договора, Потребитель (Заказчик) вправе по своему выбору потребовать:

6.1.1. Назначение нового срока оказания услуги.

6.1.2. Уменьшения стоимости предоставленной услуги.

6.1.3. Исполнения услуги другим специалистом.

6.1.4. Расторжение договора и возмещение понесенных расходов на исполненную услугу.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а так же по иным основаниям, предусмотренным законом.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

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

7.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора.

7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а так же по другим основаниям, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8. ПРОЧНЕ УСЛОВИЯ

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

8.2. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

8.3. С порядком оказания услуг и предварительной стоимостью ознакомлен (ознакомлена) до заключения договора

_____ (Ф.И.О)

_____ (Подпись)

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК)»

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

Иванов

Иван

Иванович

«ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК)»

ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника города-курорта Геленджик" МЗ КК
353475, Краснодарский кр., г. Геленджик, ул. Кирова, д. 12, тел./факс: 8-86141-3-37-61, Электронная почта: stomgel@yandex.ru, Сайт Учреждения: gelstompol.ru
ИНН: 2304018437 / КПП: 230401001

Получатель: Минфин КК (ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника города-курорта Геленджик» МЗ КК); л/с: 828.52.552.0 (предпринимательская деятельность, бюджет); Наименование банка: Южное ГУ Банка России // УФК по Краснодарскому краю г. Краснодар; БИК ТОФК: 010349101; Единый казначейский счет: 40102810945370000010; Казначейский счет: 03224643030000001800

_____ (подпись)

Иванов И. П.

_____ (расшифровка подписи)

И.о. главного врача _____ / Парасиди Ю. Н. /