

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)», 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 натоющего 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 привлекать 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 нетложных 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. ПРОЧИЕ 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, дата рождения 01.01.1970  
Документ: паспорт серия 00 00 № 00000000, выдан 01.01.1990 1 ОМ УВД г. Иванов  
Адрес: г. Иванов, ул. Красная, д. 100, кв. 12

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. И.

(расшифровка подписи)

И.о. главного врача \_\_\_\_\_ / Парасиди Ю. Н. /