

Приложение №2
к Положению к об оказании платных
медицинских услуг государственным
автономным учреждением Тюменской
области «Областная
стоматологическая поликлиника»

ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг

г. Тюмень _____

Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная стоматологическая поликлиника» (ГАУЗ ТО «ОСП») (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ 72 № 001973004, выданное МИФНС № 14 по Тюменской области), в лице _____, действующей на основании Доверенности № от . . . и лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01107-72/00359775 от 19 сентября 2013 г., выданной Департаментом здравоохранения Тюменской области, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны и законный представитель недееспособного, ограниченно дееспособного, либо не достигшего 18-летнего возраста Потребителя _____, именуемый (ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны» заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет и условия договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель принимает на себя обязательства на возмездной основе оказывать Потребителю медицинские услуги при наличии информированного добровольного согласия Заказчика, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (далее по тексту – медицинские услуги), согласно заказ - нарядов, являющихся неотъемлемой частью договора, в соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях или Порядком оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утвержденных МЗ РФ, на основе утвержденных Клинических рекомендаций, а также с учетом утвержденных стандартов медицинской помощи, а Заказчик обязуется добровольно их оплатить в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.1.1. Несовершеннолетний в возрасте старше 15 (пятнадцати) лет имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.

1.1.2. Заказчик гарантирует, что он является законным представителем Потребителя:

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)

Адрес места жительства

Иной адрес для отправки корреспонденции (при наличии) _____

Телефон

Данные документа, удостоверяющего личность

1.2. Медицинские услуги предоставляются Исполнителем на основании перечня работ (услуг), указанных в лицензии на медицинскую деятельность № Л041-01107-72/00359775 от 13.09.2013 г., срок действия - бессрочно:

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: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи.

1.3. Заказчик ознакомлен с перечнем платных медицинских услуг и ценами на них.

1.4. В случае необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5. Заказчик уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях и о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Заказчик имеет право:

2.1.1. На качественное, своевременное и безопасное для жизни и здоровья оказание медицинских услуг Потребителю, в назначенное время и место;

2.1.2. На получение от Исполнителя следующей информации:

- о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в

том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.3. В любой момент отказаться от получения медицинских услуг, оплатив Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.2. Потребитель обязан:

2.2.1. Заботиться о сохранении своего здоровья;

2.2.2. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.3. Заказчик обязан:

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

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Получать от Потребителя (Заказчика) информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.4.2. Устанавливать время, место и условия оказания медицинских услуг, назначать конкретных исполнителей;

2.5. Исполнитель обязан:

2.4.1. Выдать Заказчику документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек) и оформить заказ - наряд на оказание медицинских услуг, по заявлению Заказчика - документы, подтверждающие его фактические расходы на оказанные медицинские услуги и/или приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения.

2.4.2. Вести на Потребителя всю необходимую медицинскую документацию с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации. По заявлению Заказчика после исполнения Договора Исполнителем выдать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья 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 в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.3. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.4.4. Осуществить возврат уплаченной Заказчиком суммы при отказе от исполнения договора и при оказании медицинских услуг ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

3. Условия оказания медицинских услуг

3.1. Медицинские услуги оказываются по месту нахождения и в часы работы Исполнителя. Место расположения Исполнителя и часы работы размещены на сайте Исполнителя www.oblstom72.ru, а также на стендах в помещениях Исполнителя.

3.2. Конкретные сроки ожидания медицинских услуг определяются Исполнителем и Заказчиком путем оформления плана лечения, заказ - нарядов.

4. Перечень, стоимость, порядок, формы и способы оплаты за медицинские услуги. Сроки оказания услуг

4.1. Конкретный перечень оказываемых медицинских услуг и их стоимость определяется на основании действующего Прейскуранта цен на платные медицинские услуги, оказываемых в ГАУЗ ТО «ОСП» (далее – Прейскурант) и устанавливаются в заказ - нарядах, являющихся неотъемлемой частью договора, которые оформляются при каждом обращении Потребителя (Заказчика) за предоставлением медицинских услуг.

Полный перечень услуг Исполнителя и их стоимость размещены на сайте Исполнителя www.oblstom72.ru, а также на стендах в помещениях Исполнителя.

4.2. Оплата стоимости медицинской услуги согласно заказ – наряда осуществляется Заказчиком за наличный или безналичный расчет через кассу Исполнителя, до и (или) после оказания медицинской услуги в соответствии с действующим Прейскурантом.

5. Ответственность сторон

5.1. В соответствии с законодательством РФ стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора.

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

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если при той степени заботливости и осмотрительности какая требовалась от медицинского персонала Исполнителя он, принял все меры для надлежащего исполнения своих обязательств.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или за ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

6. Заключительные положения

6.1. Все споры по настоящему Договору стороны будут решать в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение 5 (пяти) лет.

Окончание срока действия договора не влечет за собой прекращение обязательств Сторон по договору. Договор признается действующим до определенных в нем моментов окончания исполнения сторонами обязательств.

6.3. Заказчик вправе предъявлять требования, связанные с недостатками выполненной работы (оказанной услуги) при принятии выполненной работы (оказанной услуги) или в ходе выполнения работы (оказанной услуги) либо, если

невозможно обнаружить недостатки при принятии выполненной работы (оказанной услуги) в течении гарантийного срока, а при его отсутствии – в пределах двух лет со дня принятия выполненной работы (оказанной услуги).

6.4. При предъявлении Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителя».

6.5. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами.

6.6. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах на русском языке, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. В случае, если настоящий договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в Пользу Потребителя, то настоящий договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя.

6.8. Факсимильная подпись на договоре имеет юридическую силу.

Исполнитель

Государственное автономное учреждение здравоохранения
Тюменской области «Областная стоматологическая
поликлиника»
625013, г. Тюмень, ул. 50 лет Октября, 70/1
ИНН 7203002341
ОГРН 1027200797634


Представитель Исполнителя

(Подпись)

Заказчик

Ф.И.О.
Адрес места жительства ---
Иной адрес для отправки корреспонденции (при наличии)

Телефон
Данные документа, удостоверяющего личность
Паспортные данные: ---



(Подпись)

ДОГОВОР №