**ОБРАЗЕЦ**

 **Договор оказания платных медицинских услуг**

г. Усть-Джегута «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

Республиканское государственное автономное учреждение здравоохранения «Усть-Джегутинская районная стоматологическая поликлиника» (РГАУЗ «Усть-Джегутинская районная стоматологическая поликлиника»), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице врача - стоматолога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего от имени главного врача Тебуева Эльдара Азнауровича на основании Доверенности №\_\_ от \_\_.\_\_.202\_\_г. и Приказа №\_\_ от \_\_.\_\_.202\_\_г. «О делегировании полномочий» с одной стороны и гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора:**

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. «Пациент» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» платные медицинские услуги в соответствии со сметой на предоставление платных медицинских услуг являющейся неотъемлемой частью данного договора:

**СМЕТА на предоставление платных медицинских услуг**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код** | **Наименование услуги** | **Количество** | **Цена. руб.** | **Сумма. руб.** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| **Итого, руб.:** | **Сумма прописью:** |

1.2. «Пациент» при подписании настоящего договора, ознакомлен с перечнем предоставляемых «Исполнителем» услуг, стоимостью и условиями их предоставления.

1.3.Результатом оказания платных медицинских услуг является запись в амбулаторной карте «Пациента».

1.4.Медицинские услуги, предусмотренные настоящим договором, оказываются «Исполнителем» в срок от 1 до 30 рабочих дней со дня обращения «Пациента», в зависимости от вида и объема оказываемых медицинских услуг.

1.5.При необходимости «Пациенту» могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, «Исполнитель» обязан предупредить об этом «Пациента» и согласовать перечень, стоимость, условия и сроки ожидания, заключить новый договор.

**2. Стоимость и порядок оплаты**

2.1.Оплата медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1. настоящего договора, согласно прейскуранту цен составляет:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 00 копеек.**

2.2. Оплата медицинских услуг производится посредством наличных и безналичных расчетов «Исполнителю» в соответствии с законодательством Российской Федерации

**3. Условия и сроки ожидания предоставляемой медицинской услуги**

3.1До заключения настоящего договора «Пациенту»предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. До заключения настоящего договора «Заказчик» ознакомлен со сведениями об «Исполнителе», о лицензии на право осуществления медицинской деятельности и соответствующем ей перечне платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, которые оказывает «Исполнитель», с указанием цен в рублях; сроками ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы; порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи (при наличии), применяемыми при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; сроками ожидания предоставления платных медицинских услуг; сведениями о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; с графиками работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; о том что граждане, находящиеся на лечении в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждане Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности и правила поведения пациента в медицинской организации; образцом договора, перечнем категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечнем льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления Исполнителя; адресами и телефонами учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования; о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также о почтовом адресе или адресе электронной почты, на которые может быть направлено обращение (жалоба).

3.3. Срок ожидания, предоставляемой платной медицинской услуги 1 (один) рабочий день с даты заключения Договора. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг-промежуток времени между датой заключения договора и фактической датой начала предоставления платных медицинских услуг в рамках заключенного Договора.

3.3. Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья «Пациента», диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов «Пациента», расписания работы врача. Срок оказания услуги начинается с факта обращения «Пациента» к «Исполнителю». Терапевтическое лечение включает от 1 до 4 посещений. Ортопедической лечение до 30 рабочих дней.

**4. Информация об учреждении и предоставляемой медицинской услуге**

4.1. «Исполнитель» - медицинское учреждение предоставляет платные медицинские услуги на основании лицензии, согласно выписки из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности (№ ЛО41-01159-09/00313114 от 25.04.2017 г., срок действия - бессрочно, лицензирующий орган – Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, адрес: 369000, Карачаево-Черкесская Республика, город Черкесск, ул. Кочубея, д. 180б, телефон +7 (8782) 27-06-33): Перечень работ (услуг) в соответствии с лицензией: 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; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общественному здоровью и организации здравоохранения, эпидемиологии; стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, ортодонтии; при проведении медицинских осмотров по : медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

4.2. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний.

4.3. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги «Пациент» должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений. В случае если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, «Исполнитель» устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

4.4. В связи с оказанием медицинской услуги в предусмотренных нормативными актами случаях «Пациенту» по его требованию выдается листок нетрудоспособности.

**5. Права и обязанности сторон**

5.1. «Исполнитель» обязан:

- организовывать и оказывать медицинскую помощь в соответствии с законами и подзаконными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе в соответствии с Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг в республиканском государственном учреждении здравоохранения «Усть-Джегутинская районная стоматологическая поликлиника», в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и на основе клинических рекомендаций;

- оказать «Пациенту» квалифицированную, качественную медицинскую услугу, предусмотренную п.1.1., в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ в установленный договором срок;

- предоставить «Пациенту» бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге;

- информировать 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 об имплантированном в организм человека медицинском изделии;

- в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, «Исполнитель» обязан предупредить об этом «Пациента». Без согласия «Пациента» «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе;

- сохранить конфиденциальность информации о врачебной тайне «Пациента»;

- выдать «Пациенту» по его запросу после исполнения настоящего Договора копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья.

5.2. «Исполнитель» имеет право:

- получать от «Пациента» информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору;

-получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору;

- в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, назначить другого врача.

5.3. «Пациент» обязан:

- информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также другую информацию, влияющую (которая может повлиять) на оказание услуг, определенных п.1.1.;

- оплачивать услуги «Исполнителя» в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором;

- выполнять все требования «Исполнителя» во время оказания услуги и всего курса лечения, соблюдать режим лечения, в том числе определенным на период временной нетрудоспособности, а также соблюдать поведения «Пациента» в медицинской организации;

- соблюдать график приема врачей-специалистов;

- при оказании медицинской услуги и прохождения курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

- согласовывать с врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

5.4 В период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов или жалоб, связанных со стоматологической услугой (пломбы, протезы) не прибегая к услугам других стоматологических учреждений, в противном случае «Пациент» лишается права на гарантийное обслуживание у «Исполнителя».

5.5. «Пациент» имеет право:

- получать от «Исполнителя» услуги, предусмотренные настоящим Договором;

- на предоставление информации о медицинской услуге, о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья;

- знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и врачей;

- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;

-отказаться от получения услуги (до момента начала её оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением «Исполнителю» затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

5.6.«Пациент» и «Исполнитель» обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

**6. Ответственность сторон**

6.1 Исполнитель несет ответственность перед «Пациентом»:

6.1.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Пациента».

6.1.2 Вред, причиненный жизни и здоровью «Пациента» в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению «Исполнителем» в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2 Исполнитель не несет ответственность в случаях:

6.2.1 Возникновения осложнений по вине «Пациента» (несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, отказе от необходимого дополнительного комплекса обследований и лечения).

6.2.2 Возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении.

6.2.3 Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в Амбулаторной карте Пациента.

6.2.4 Если Пациент не предоставил достоверную информацию об общем состоянии здоровья, о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

6.2.5 Прекращения (не завершения) лечения по инициативе «Пациента».

Если Пациент не предоставил достоверную информацию об общем состоянии здоровья, о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

6.2.6 В случае неявки на очередной профилактический осмотр Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятный результат проведенного ранее лечения.

6.2.7 Исполнитель имеет право приостановить исполнение настоящего договора или расторгнуть его в случае нарушения Пациентом обязательств по оплате.

6.3 Пациент несет ответственность:

6.3.1 За достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача и своевременную оплату медицинских услуг.

6.4. Стороны не несут ответственности за невыполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажорными обстоятельствами), а именно 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 законодательством Российской Федерации.

**7. Гарантийные обязательства**

7.1. Исполнитель, на оказанные услуги устанавливает гарантийные сроки 1 год.

7.2 В случае отказа Пациента от окончания лечения, при несоблюдении рекомендаций врача, гигиены полости рта, а также при неявке на очередной профилактический осмотр гарантийные обязательства на уже проведенное лечение аннулируются.

**8. Порядок изменения и расторжения договора**

8.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны только в том случае, если они имеют ссылку на Договор, оформлены и подписаны уполномоченными на то представителями сторон, не противоречит нормам законодательства.

8.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

8.3. «Пациент» вправе расторгнуть договор об оказании платных медицинских услуг и потребовать полного возмещения убытков, если выявленные недостатки оказанной медицинской услуги возникли по вине «Исполнителя».

 8.4. В случае отказа «Пациента» после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. «Исполнитель» информирует «Пациента» о расторжении договора по инициативе «Пациента», при этом «Пациент» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.5. В случае если по каким-либо причинам, независящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых «Пациенту» услуг, предусмотренный настоящим договором сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой часть настоящего договора , при этом с «Пациента» удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченной «Пациентом» по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

**9. Прочие условия**

9.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до момента исполнения сторонами всех обязательств по договору.

9.2. «Пациент» дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения условий настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья.

9.3. Споры и разногласия по настоящему договору разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

**10. Подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
|  ИСПОЛНИТЕЛЬРГАУЗ «Усть-Джегутинская районная стоматологическая поликлиника»: Юр.адрес/Факт.адрес 369300, КЧР, г.Усть-Джегута, ул.Морозова,д. 49ИНН/КПП 0909010398/090901001ОГРН 1020900729849, выдан Инспекцией МНС России по Усть-Джегутинскому району КЧР, поставлена на учет 02.08.2000г.  Казн.счет 03224643910000007900ЕКН 40102810245370000078в Отделении НБ КЧР банка России, г.ЧеркесскБИК 019133001 л/с 30796Ю28090 в УФК по Карачаево-Черкесской РеспубликеТел. (87875) 7-12-84, 7-39-07Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О., подпись) | Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)  |

 **АКТ СДАЧИ-ПРИЕМКИ РАБОТ**

 Медицинские услуги, согласно договора № \_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выполнены в полном объеме. Оплата произведена полностью. Взаимных претензий не имеем.

 ИСПОЛНИТЕЛЬ ПАЦИЕНТ

РГАУЗ «Усть-Джегутинская районная стоматологическая поликлиника»

Юр.адрес/Факт.адрес 369300, КЧР, г.Усть-Джегута, ул.Морозова,д. 49 Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ИНН/КПП 0909010398/090901001

 ОГРН 1020900729849, выдан МИФНС№1 по КЧР, поставлена на учет 02.08.2000г. Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Казн.счет 03224643910000007900

ЕКН 40102810245370000078

в Отделении НБ КЧР банка России, г.Черкесск Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК 019133001

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. (87875) 7-12-84, 7-39-07 (подпись)

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность, Ф.И.О., подпись)