

**Договор № \_\_\_\_\_**  
**оказания стоматологических услуг**

г. Омск "\_\_\_\_\_" "\_\_\_\_\_" 20\_\_ г.  
Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области "Городская поликлиника № 15", (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 55 № 003614283, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 12 по Омской области 12 января 2012 года; лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-55-01-002183 от 31 августа 2017 года, выдана Министерством здравоохранения Омской области (644043, г. Омск, ул. Красный Путь, д. 6, тел. (3812) 46-50-25), именуемое в дальнейшем исполнитель, в лице главного врача Пилипенко Тараса Павловича, действующего на основании устава, с одной стороны и

именуемый (ая) в дальнейшем "Потребитель", действующая (ий) в личных интересах, с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказывать Потребителю медицинские услуги по терапевтической, и ортопедической стоматологии, именуемые далее "стоматологическое лечение", отвечающее требованиям, предъявляемым к современным методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1.2. Виды диагностического обследования и лечения будут рекомендоваться каждому Потребителю индивидуально в соответствии с перечнем предоставляемых услуг по стоматологическому лечению и действующим прейскурантом Исполнителя.

**2. Права и обязанности Сторон**

**2.1. Исполнитель обязан:**

2.1.1. обеспечивать оказание качественного стоматологического лечения Потребителю;

2.1.2. в процессе стоматологического лечения информировать Заказчика или его представителя о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалах и их стоимости;

2.1.3. организовывать за счет Заказчика и с его согласия необходимые обследования в других медицинских учреждениях, с которыми имеются договорные отношения, при невозможности их выполнения силами Исполнителя;

2.1.4. вести медицинскую документацию и выдавать Потребителям медицинские документы установленного образца;

2.1.5. вести учет вида, объема и качества оказанного стоматологического лечения, а также средств, полученных от Заказчика, а также выступать представителем интересов Заказчика перед соисполнителями;

2.1.6. гарантировать Заказчику защиту конфиденциальной информации по каждому Потребителю;

2.1.7. ставить в известность Заказчика о предполагаемой сумме дополнительных расходов.

**2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. отказаться от исполнения настоящего договора при невыполнении назначений лечащего врача и медицинского персонала;

2.2.2. приостановить выдачу медицинской документации Заказчику в случае задержки оплаты до разрешения разногласий;

2.2.3. увеличить объем стоматологической помощи без письменного согласия Потребителя, если это необходимо в интересах состояния здоровья Потребителя.

**2.3. Заказчик обязан:**

2.3.1. оплатить оказание стоматологической помощи на условиях, указанных в настоящем договоре;

2.4. Заказчик имеет право в любое время получать информацию об объеме и качестве стоматологической помощи, оказанной Исполнителем Потребителям, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

### **3. Порядок оказания услуг**

3.1. В оговоренное с «Потребителем» время врач проводит консультацию «Потребителю», устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом «Потребителя».

3.2. Необходимым условием исполнения договора является согласие «Потребителя» с предложенным планом лечения, оформленное подписью «Потребителя». Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что «Потребитель» достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности объективных осложнений, связанных с особенностями течения заболевания и лечения, о характере и степени тяжести этих осложнений, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения и является выражением добровольного информированного согласия «Потребителя» на предложенное медицинское вмешательство.

3.3. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с проведением дополнительных действий, то они выполняются с предварительного согласия «Потребителя». Отказ «Потребителя» от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением «Потребителю» последствий такого отказа.

3.4. Подписание «Потребителем» информированного добровольного согласия подтверждает, что «Потребитель» ознакомлен с процедурой оказания услуг и прейскурантом в БУЗОО «ГП № 15»

3.5. Претензии по качеству лечения рассматриваются главным врачом БУЗОО «ГП № 15».

### **4. Стоимость услуг и порядок оплаты**

4.1 Стоимость стоматологических услуг, определяется в соответствии с Прейскурантом БУЗОО «ГП № 15».

4.2. «Потребитель» обязан оплатить услуги после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент оплаты прейскуранта, если иное не оговорено договором, дополнительным соглашением о предоставлении рассрочки платежа по оказанным стоматологическим медицинским услугам. Оплата производится наличными рублями в кассу, либо иным не запрещенным законом способом по соглашению сторон договора.

После оплаты стоматологических услуг сторонами подписывается Акта приема-передачи услуг согласно Приложения № 1.

4.3. При заключении договора «Потребитель», по желанию, может заранее оплатить услуги в полном объеме или внести аванс.

4.4. Если медицинские услуги, оказываются в рамках страховой программы. «Потребитель» обязан предоставить при посещении страховой полис и документ, удостоверяющий личность. В этом случае информируют «Потребителя» об ограничениях на объем медицинских услуг, которые он может получать в рамках страховой программы. Все услуги, выходящие за пределы страховых программ «Потребителем» на общих основаниях за счет собственных средств.

4.5. При несвоевременной оплате оказанных медицинских услуг устанавливается пеня в размере 0,1% от суммы недоплаченной учреждению за каждый день просрочки.

## **5. Качество услуг. Гарантии.**

5.1. БУЗОО «ГП № 15» гарантирует «Потребителю» качественное оказание услуг.

5.2. Зуб (зубы), ранее подвергавшиеся лечению в других медицинских учреждениях и имеющие признаки некачественного прохождения корневых каналов и некачественной пломбировки (некачественно залеченным корневым каналом считается недопломбировка его более чем на один мм от физиологической верхушки корня), могут по желанию «Потребителя» подвергнуты повторному «условному» лечению. Если «Потребитель» настаивает на сохранении такого зуба (зубов) и если после перелечивания возникла необходимость его удаления, то Исполнитель не несет ответственности за наступающие в связи с этим неблагоприятные последствия. Первичное эндодонтическое лечение (лечение корневых каналов) зуба также может привести к осложнениям по независящим от врача причинам (анатомические особенности строения зуба, общее состояние здоровья) и привести в дальнейшем к хирургическому вмешательству.

5.3. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

5.4. «Потребитель» осознает и принимает, что существуют зависящие от него обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно:

- строгое выполнение всех рекомендаций и предписаний врача;
- посещение врачебного кабинета в назначенный срок;
- предоставление Потребителю точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о переносимых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне поликлиники лечении;
- информирование Исполнителя при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения;
- обращение в БУЗОО «ГП № 15» в случае дискомфорта в области проведенного лечения;
- предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно - профилактических учреждений, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью;
- гарантийный срок и срок службы на проведенное лечение, в течении одного года, протезирование, сохраняются при условии, если пациент выполняет весь план лечения, согласованный с врачом.

5.5. Гарантия на стоматологические материалы и выполненные работы не предоставляется, а сроки службы не устанавливаются при наличии у Потребителя следующих заболеваний: пародонтоз, пародонтит, хронические гранулирующие периодонтиты, артриты, доброкачественные новообразования полости рта, иммунодефицитные и эндокринные заболевания (диабет), а также при несоблюдении пациентом всех рекомендаций лечащего врача и прохождения профилактических осмотров раз в 6 месяцев (если лечащим врачом не установлены иные сроки).

Недостатки выполненных работ, обнаруженные в течение гарантийного срока (существенные недостатки – в течение срока службы) устраняются в БУЗОО "ГП № 15" бесплатно.

## **6. Ответственность Сторон**

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

6.2. В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по стоматологическому лечению по настоящему договору Исполнитель обязуется вернуть Потребителю ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже выполненных услуг.

6.3. В случае если невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон ответственности не несет, Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Потребителю остаток неиспользованных средств, внесенных в качестве предоплаты.

6.4. При разглашении одной из Сторон сведений, относящихся к категории конфиденциальной информации, виновная Сторона несет ответственность и обязана возместить другой Стороне понесенные ей в связи с этим убытки.

6.5. Претензии Заказчика принимаются Исполнителем в течение тридцати календарных дней со дня оказания стоматологической помощи.

6.6. Меры ответственности Сторон, предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

## 7. Заключительные положения

7.1. Настоящий договор считается заключенным с момента его подписания Сторонами и действует до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года включительно.

7.2. В случае если ни одна из Сторон после истечения срока действия договора не заявит о его расторжении, то договор считается возобновленным на тех же условиях на срок один год.

7.3. Стоматологическая помощь считается оказанной после письменного заключения лечащего врача в медицинской карте об окончании стоматологического лечения конкретного пациента.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они совершены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами Сторон.

7.5. После подписания настоящего договора все предыдущие письменные и устные соглашения, переговоры и переписка между Сторонами теряют силу, если на них отсутствует ссылка в настоящем договоре.

7.6. Настоящий договор подписан в двух экземплярах, и оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

7.7. Ни одна из Сторон не имеет права передавать свои права и обязательства по настоящему договору третьим лицам без письменного согласия на то другой Стороны.

## 8. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель	Потребитель
бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская поликлиника № 15»	Ф.И.О.: _____,
Адрес: 644046, г. Омск, ул. Пушкина, д. 128	Проживающая (ий) по адресу: _____
тел. (факс): 31-97-88	Паспорт серии _____ № _____
ИНН 5504057478	Выданный _____
КПП 550401001	Код подразделения _____
Р/с 40601810300003000003	
Отделение Омск г. Омск	
КБК 00600000000000000130	
БИК 045209001	
л/сч 006220588	
_____ / Т.П. Пилипенко /	_____ / _____ /

