Приложение № 1

к приказу № 132-п от 14.08.2023 г.

**ДОГОВОР** № карты: \_\_\_\_\_

**оказания платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_**

г. Георгиевск \_\_\_.\_\_\_.20\_\_г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Георгиевская стоматологическая поликлиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Должность, ФИО врача

 действующего на основании Приказа главного врача, с одной стороны, и

*фамилия, имя, отчество Заказчика (Законного представителя)*

именуемый в дальнейшем «Заказчик и (или) Потребитель (Законный представитель)»,

*фамилия, имя, отчество Потребителя*

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
	1. Заказчик и (или) Потребитель (Законный представитель) поручает и оплачивает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных медицинских услуг (стоматологических услуг).
	2. Перечень платных медицинских услуг соответствует номенклатуре медицинских услуг и стоимость предоставления стоматологических услуг устанавливаются в соответствии с Приложениями к договору – информированное согласие; план лечения с перечнем медицинских услуг (смета).
	3. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность:

- статус: действующая (бессрочно),

- регистрационный номер: Л041-01197-26/00313130

- дата предоставления: 26.04.2017 г.,

- лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Ставропольского края,

- адрес, телефон лицензирующего органа: г. Ставрополь, ул. Жукова, 42/311, тел.: (8652) 35-45-73).

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
	1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Осуществить в оговоренные с Заказчиком и (или) Потребителем (Законным представителем) сроки сбор информации, обследование, осмотр для установления предварительного диагноза, объем необходимого лечения и стоимость лечения (Приложение к договору: кассовый чек; информированное добровольное согласие; план лечения с перечнем медицинских услуг (смета). О результатах исчерпывающе проинформировать Заказчика (Законного представителя), отразив предварительный диагноз и план лечения в амбулаторной карте Потребителя. В соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения осуществить качественное лечение в согласованные с Заказчиком и (или) Потребителем (Законным представителем) сроки, гарантийный срок на услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (гарантийный срок на пломбы из пломбировочных материалов светового отверждения, зубопротезные конструкции из всех видов материалов – согласно Положению об установлении гарантийного срока.)

2.1.2. Организовать и оказывать медицинскую помощь при предоставлении платных медицинских услуг:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.3. Сроки ожидания платных медицинских услуг

2.1.4. Срок оказания медицинских услуг может быть изменен по согласованию Сторон:

* в случае несоблюдения Потребителем установленного времени посещения врача – на согласованный Сторонами период времени;
* по обстоятельствам, не зависящим от “Исполнителя”,

2.1.5. Предоставить Заказчику и (или) Потребителю (Законному представителю) в информированном согласии в доступной для него форме информацию:

* о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними 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;
* о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.1.6. При предоставлении стоматологических услуг получить добровольное информированное согласие.

2.1.7. После исполнения договора выдать по требованию Потребителя (Законного представителя потребителя) копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие 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, без взимания дополнительной платы в порядке, утвержденным нормативными актами Министерства здравоохранения РФ.

2.1.8. Выдать Заказчику и (или) Потребителю (Законному представителю) документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек), согласно действующему законодательству РФ.

2.1.9. При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.2. Заказчик и (или) Потребитель (Законный представитель) обязуется:

* + 1. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, дать информированное согласие на оказание услуги.
		2. В назначенное время являться на собеседование, обследование и лечение к врачу, назначенному Исполнителем. Выполнить все указания лечащего врача и медперсонала по технике безопасности во время оказания услуги, соблюдать гигиену полости рта и правила ухода за зубными протезами и пломбами с целью сохранения их потребительских свойств.
		3. Оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу по расценкам прейскуранта в сумме  руб., без НДС, оплата осуществляется по выполнении каждого этапа предоставленных услуг, или в виде предоплаты.
		4. Оплата стоматологических услуг производится Заказчиком и (или) Потребителем (Законным представителем) наличными деньгами или безналичным расчетом с использованием банковских карт непосредственно в кассу Исполнителя.
		5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика и (или) Потребителя (Законного представителя).

Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости».

2.3. Исполнитель вправе:

2.3.1. Отказать в приёме Потребителю в случаях:

* при наличии у Потребителя медицинских противопоказаний;
* состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
* задолженности за ранее оказанные услуги;
	+ 1. При несоблюдении Заказчиком и (или) Потребителем (Законным представителем) своих обязательств Исполнитель в праве по согласованию Сторон перенести срок выполнения работ (оказания услуг) или расторгнуть договор.

По обстоятельствам, не зависящим от “Исполнителя” (болезни врача, или другие не зависящие от “Исполнителя” обстоятельства) по согласованию Сторон, Исполнитель в праве перенести срок выполнения работ (оказания услуг), поручить другому врачу оказание медицинских услуг, или расторгнуть договор.

2.4. Заказчик и (или) Потребитель (Законный представитель) вправе:

* + 1. Требовать от Исполнителя предоставления качественных платных медицинских услуг, согласно стандартным требованиям.
		2. Требовать при неудовлетворительном качестве оказанной платной услуги возмещения ущерба Исполнителем в соответствии с законом «О защите прав потребителей».

2.4.5. Отказаться после заключения договора от получения медицинских услуг, договор при этом расторгается.

2.5. Заказчик и (или) Потребитель (Законный представитель) подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнителем в доступной форме:

* доведены сведения о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 Г. № 736);
* 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.
* доведены сведения о соответствии срока ожидания оказания медицинской помощи территориальной программе бесплатного оказания медицинской помощи;
* уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с [Федеральным законом](https://internet.garant.ru/document/redirect/12191967/0) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
* уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима. лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.
* предоставлена информация о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
* доведена информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).
* доведена информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

**3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

* 1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
	2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
	3. Заказчик и (или) Потребитель (Законный представитель) несет ответственность за достоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату предоставленных услуг.
	4. При предъявлении Заказчиком и (или) Потребителем (Законным представителем) 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](https://internet.garant.ru/document/redirect/10106035/0) Российской Федерации "О защите прав потребителей".
	5. Претензии и споры, возникшие между Сторонами по настоящему договору, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения согласия путем переговоров претензии и споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**4. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

4.1 Любые изменения и дополнения к настоящему договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими сторонами.

4.2. Договор расторгается по инициативе Заказчика (Законного представителя) в соответствии с п. 2.4.5. настоящего договора, при этом Заказчик и (или) Потребитель (Законный представитель) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.3 Договор расторгается по инициативе Исполнителя в соответствии с п. 2.3.2. настоящего договора, в случае несоблюдения Заказчиком и (или) Потребителем (Законным представителем) своих обязательств, предусмотренных настоящим договором.

**5. ИНЫЕ УСЛОВИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН**

5.1 Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

* 1. Если договор заключен между Заказчиком и Исполнителем, он составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае, если договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.
	2. Интересующую информацию (Лицензия на осуществление медицинской деятельности с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, условия предоставления, специалисты и т.д.) Заказчик и (или) Потребитель (Законный представитель) может получить в поликлинике на информационном стенде, в электронном терминале и на сайте: [www.georgsp.ru](http://www.georgsp.ru).
	3. Информация о стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, размещена на сайте Исполнителя [www.georgsp.ru](http://www.georgsp.ru), на "Официальный интернет-портал правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](https://internet.garant.ru/document/redirect/990941/3145)) и [официальный сайт](https://internet.garant.ru/document/redirect/990941/27481) Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций.

**6. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:ГАУЗ СК Георгиевская стоматологическая поликлиника357820, Ставропольский край, г. Георгиевск, ул. Лермонтова, 59ИНН 2625013173 КПП 262501001ОГРН 1022601163970 сайт: [www.georgsp.ru](http://www.georgsp.ru)Свидетельство о внесении записи в ЕГЛЮР от 15.02.2013г., зарегистрировано: Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №11 СК Министерство финансов Ставропольского края (045.40.162.8 ГАУЗ СК "Георгиевская стоматологическая поликлиника")р/с БИК Email: geosp2007@yandex.ruТел./факс: (87951) 3-20-32От исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО врача, подпись | Потребитель: ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: Серия\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Заказчик (Законный представитель):ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: Серия\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО Заказчика (Законного представителя), подпись |