

**ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг**

г.Новосиль

« _____ » _____ 20 ____ г.

БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ», в лице главного врача _____, действующего на основании Устава БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ», Лицензии № _____ от _____ г. выданной _____, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин _____, паспорт серия _____ № _____ выданный _____, _____ проживающий (ая) по адресу _____, _____ именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать платные медицинские стоматологические услуги Пациенту, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Пациент обязуется своевременно оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

2. Информация о предоставляемых платных медицинских стоматологических услугах

2.1. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____ от _____ года выданной _____

2.2. Пациент информирован Исполнителем о видах и объеме медицинской стоматологической помощи, предоставляемых пациенту без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.3. Платные медицинские стоматологические услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

2.4. Платные медицинские стоматологические услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.5. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 04 февраля 1992 года «2300-1 «О защите прав потребителей».

3. Порядок оказания платных медицинских услуг

3.1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина на медицинское вмешательство на основании предоставленной лечащим врачом в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанным с ними риском, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.2. При отказе от медицинского вмешательства гражданину в доступной для него форме разъясняются возможные последствия такого отказа.

3.3. Информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, лечащим врачом и содержится в медицинской документации пациента.

3.4. Если в процессе оказания медицинских стоматологических услуг возникла необходимость изменить план лечения с проведением дополнительных медицинских вмешательств, то они выполняются с дачи информированного добровольного согласия гражданина на медицинское вмешательство.

3.5. Исполнитель ознакомливает Пациента с правилами оказания платных медицинских стоматологических услуг в БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ» до заключения настоящего Договора.

3.6. Срок начала оказания платных медицинских стоматологических услуг _____ .

3.7. Срок окончания оказания платных медицинских стоматологических услуг _____ .

4. Стоимость медицинских стоматологических услуг и порядок расчетов

4.1. Виды и стоимость медицинских стоматологических услуг, оказываемых Пациенту в соответствии с условиями настоящего Договора составляет _____ рублей, в том числе:

зуб	Наименование	Кол-во	Цена	Сумма

1. Стоимость медицинских стоматологических услуг рассчитывается на основании прейскуранта цен на платные медицинские услуги.
2. Пациент оплачивает медицинские стоматологические услуги путем безналичного расчета перечислением денежных средств через учреждения банков на расчетный счет Исполнителя, указанный в Договоре, или внесением наличных денежных средств в кассу Исполнителя или с использованием банковской пластиковой карты после оказания услуг.
3. Исполнитель выдает Пациенту кассовый чек или копию бланка (квитанции), подтверждающие прием денежных средств.

5. Права и обязанности Сторон

5.1. При оказании платных медицинских услуг Исполнитель обязан:

5.1.1. Соблюдать порядок оказания медицинской помощи.

5.1.2. Информировать пациентов о возможности получения медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5.1.3. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

5.1.4. Вести медицинскую документацию в установленном порядке; обеспечивать учет и хранение медицинской документации.

5.1.5. Выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, справки установленного образца), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.1.6. Соблюдать этические и моральные нормы, обеспечивать уважительное и гуманное отношение к Пациенту со стороны медицинских работников и иных работников учреждения.

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. Определять тактику ведения Пациента в соответствии с установленными правилами и стандартами, разрабатывать план обследования Пациента, уточнять объем и рациональные методы обследования Пациента с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации.

5.2.2. На основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований самостоятельно устанавливать (или подтверждать) диагноз.

5.2.3. В соответствии с установленными правилами и стандартами назначать и контролировать необходимое стоматологическое лечение, организовывать и самостоятельно проводить необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.

5.2.4. Вносить изменения в план лечения в зависимости от состояния Пациента и определять необходимость дополнительных методов обследования.

5.2.5. Получать от Пациента достоверную информацию о состоянии его здоровья, о наличии вредных привычек (курении) до начала оказания медицинских стоматологических услуг.

5.2.6. Требовать от Пациента своевременной оплаты оказанных медицинских стоматологических услуг.

5.2.7. По согласованию с главным врачом отказаться от оказания медицинских стоматологических услуг, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

5.3. Пациент обязан:

5.3.1. Следовать выбранному плану стоматологического лечения, срокам этапов лечения. Своевременно являться в установленные лечащим врачом сроки в пределах гарантийного срока на профилактические осмотры.

- 5.3.2. Предоставлять всю необходимую информацию Исполнителю о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и иную информацию, необходимую для оказания медицинской стоматологической услуги.
- 5.3.3. Являться на прием в строго указанное время, а при невозможности явки заранее предупредить об этом Исполнителя.
- 5.3.4. Строго соблюдать и выполнять установленные лечащим врачом предписания, профилактические и лечебные мероприятия.
- 5.3.5. Немедленно известить лечащего врача о любых осложнениях или отклонениях в состоянии Пациента, возникших в процессе лечения.
- 5.3.6. Своевременно оплатить стоимость оказываемых медицинских стоматологических услуг в соответствии с разделом 4 настоящего Договора.
- 5.3.7. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов оказанных медицинских стоматологических услуг немедленно обратиться к Исполнителю.
- 5.4. Пациент имеет право:
 - 5.4.1. Требовать оказания медицинских стоматологических услуг надлежащего качества, сведений о наличии у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности, сертификата специалиста.
 - 5.4.2. По своему выбору потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги; соответствующего уменьшения цены оказанной услуги; безвозмездного повторного оказания услуги; возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги третьими лицами. Пациент вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный указанным договором срок недостатки оказанной услуги не устранены Исполнителем. Пациент также вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуги, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отступления от условий договора.
 - 5.4.3. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненным неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством Российской Федерации.
 - 5.4.4. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания медицинских стоматологических услуг по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости оказанной услуги; потребовать оказания услуги другим врачом; расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.
 - 5.4.5. Пациент вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуг в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств, по данному Договору.

6. Ответственность сторон-

- 6.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации Исполнитель несёт ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий, настоящего Договора, нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Пациенту медицинских услуг.
- 6.2. Вред, причинённый жизни и (или) здоровью Пациента при оказании ему медицинских услуг, возмещается учреждением в объёме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.
- 6.3. Претензии и споры, возникшие между пациентом и исполнителем разрешаются по соглашению Сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
- 6.4. Пациент несёт ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае отказа от оплаты или несвоевременной оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору, в случае отказа Пациента от исполнения договора об оказании медицинских услуг.
- 6.5. Пациент несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае отказа от оплаты или несвоевременной оплаты Исполнителю надлежаще оказанных услуг.

7. Гарантийные обязательства

- 7.1. Исполнитель гарантирует качественное оказание платных медицинских стоматологических услуг, то есть выполненные составляющих услугу действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для таких услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

8. Срок действия Договора и прочие условия

- 8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до момента исполнения Сторонами своих обязательств.
- 8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.
- 8.3. Все изменения к настоящему Договору считаются действительными при условии, что они совершены в письменной форме.
- 8.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

9. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

«Исполнитель»

БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ»
303500, Орловская область, г.Новосиль, ул.Урицкого, д.32
ИНН: 5719000023 /КПП571901001
Свидетельство о постановке
на учет в налоговом органе
серия 57 №001293985
выдано Межрайонной ИФНС России №5
по Орловской области
ОГРН 1025700685537
Банк Отделение Орел г.Орел
УФК по Орловской области
л/сч 20546У80140
р/сч: 40601810800001000001
БИК: 045402001
т. 8 (48673) 2-23-76

«Пациент»

ФИО _____
паспорт серия _____ № _____
выдан _____
зарегистрированный (проживающий)
по адресу _____
номер телефона _____

_____ (подпись) _____ (ФИО исполнителя)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. пациента)

АКТ об оказании услуг

по договору № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

г. Новосиль

« ____ » _____ 20 ____ г

БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и гражданин _____, паспорт серия _____ № _____ выданный _____ проживающий (ая) по адресу _____ именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г. Исполнителем оказаны платные медицинские услуги Пациенту.
2. Услуги оказаны в полном объеме на сумму _____ рублей, в связи с чем Пациентом уплачивается полная стоимость услуг путем безналичного расчета, путем перечисления денежных средств через учреждения банков на расчетный счет Исполнителя, указанный в Договоре, или внесением наличных денежных средств в кассу Исполнителя или с использованием банковской пластиковой карты после оказания услуг.
3. Пациент не имеет претензий к качеству оказанных услуг.

Исполнитель _____ (подпись) _____ (Ф.И.О. исполнителя)

Пациент _____ (подпись) _____ (Ф.И.О. пациента)