

ДОГОВОР № _____
на оказание платных стоматологических медицинских услуг

г. Киров

«__» _____ 20__ г.

КОГБУЗ «Кировский клинический стоматологический центр» (лицензия на осуществление медицинской деятельности выдана 07.11.18. бессрочно министерством здравоохранения Кировской обл. (610019 г. Киров ул. К. Либкнехта, 69, тел. 27-27-25) регистрационный номер Л041-01160-43/00328187) по стоматологии: терапевтической, хирургической, ортопедической, детской; ортодонтии, другим услугам, оказываемым по лицензируемому виду деятельности), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице главного врача Халявиной Ирины Николаевны, действующей на основании Устава и, с одной стороны, и

паспорт: _____ выдан «__» _____ адрес места жительства: _____, тел. _____, именуемый(ая) в дальнейшем **«Заказчик»**, являясь законным представителем (отцом/матерью/опекуном/представитель по нотариальной доверенности) несовершеннолетнего Пациента _____ нужное подчеркнуть «__» _____ г. рождения (мед. карта № _____) паспорт (при наличии) _____ выдан _____ адрес места жительства: _____, тел. _____, заключили настоящий договор о следующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. По настоящему договору Исполнитель с согласия Заказчика обязуется оказать Пациенту платные стоматологические медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.
- 1.2. Услуги по настоящему договору оказываются Исполнителем в условиях амбулаторно-поликлинического приёма. Срок ожидания платных медицинских услуг согласовывается с Пациентом при записи на прием.
- 1.3. ФИО лечащего врача, выбранного Заказчиком и Пациентом, который является работником Исполнителя и оказывает услуги Пациенту от имени Исполнителя, прописывается в приложении к договору.
- 1.4. Перечень услуг, оказываемых Пациенту по настоящему договору, срок их оказания и стоимость таких услуг, определяется сторонами и оформляется приложением(ями) к настоящему договору.
- 1.5. Срок действия настоящего договора определяется сторонами с момента его заключения и по _____.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. До начала лечения обеспечить подписание Заказчиком (в случае достижения Пациентом 15 лет (больного наркоманией 16 лет) – самим Пациентом) Информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.
- 2.1.2. После выполнения требований п. 2.1.1. Договора, провести клинический осмотр, обследование Пациента для установления диагноза.
- 2.1.3. Обеспечить подписание Заказчиком (Пациентом, достигшим возраста, указанного в п. 2.1.1. Договора) до начала лечения Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство по установленному диагнозу, доведя до Заказчика и Пациента в доступной форме информацию о предполагаемом ходе лечения, его стоимости, возможном изменении согласованного лечения и изменении его стоимости, о возможных осложнениях при проведении лечения.
- 2.1.4. Отразить в медицинской карте стоматологического больного данные о результатах обследования Пациента, диагноз, лечение.
- 2.1.5. Оказать Пациенту услуги в объеме согласно приложений к настоящему Договору надлежащего качества, с использованием имеющихся у него материалов и оборудования, в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями по установленному диагнозу, утвержденными в соответствии с требованиями Федерального закона №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в РФ".
- 2.1.6. Осуществлять лечение в соответствии с принципами медицинской этики, хранить врачебную тайну.

2.2. Исполнитель вправе:

- 2.2.1. Изменять план лечения после согласования с Заказчиком и с Пациентом, достигшим возраста, указанного в п. 2.1.1. Договора с обязательным внесением соответствующей записи об этом в медицинской карте стоматологического больного за подписью Заказчика и Пациента, достигшего возраста, указанного в п. 2.1.1. Договора.
- 2.2.2. В случае уважительной причины провести замену лечащего врача по согласованию с Заказчиком (с Пациентом, достигшим возраста, указанного в п. 2.1.1. Договора).

2.3. Заказчик обязан:

- 2.3.1. При заключении настоящего договора предъявить Исполнителю:
 - паспорт гражданина РФ, или иной документ, удостоверяющий личность Заказчика в соответствии с требованиями законодательства РФ;
 - паспорт гражданина РФ, или иной документ, удостоверяющий личность Пациента, достигшего возраста 14 лет и 1 мес. в соответствии с требованиями законодательства РФ;
 - документ, подтверждающий право представления Заказчиком интересов Пациента (при отсутствии записи в графе «дети» паспорта Заказчика о Пациенте).
- 2.3.2. После получения от Исполнителя всех необходимых разъяснений подписать Информированное согласие на проведение лечения, или обеспечить его подписание Пациентом, достигшего возраста, указанного в п. 2.1.1. Договора). Без подписания Информированного добровольного согласия оказание стоматологической помощи Пациенту по настоящему Договору не возможно.
- 2.3.3. Оплатить услуги Исполнителя в полном объеме после согласования документов, указанных в п. 2.1.1., 2.1.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности Пациента и правила поведения Пациента в медицинских организациях.

- 2.3.4. Достоверно и в полном объёме сообщать всю информацию о здоровье Пациента как при заполнении карты здоровья, так и в ходе лечения в случае изменения состояния здоровья Пациента.
- 2.3.5. Обеспечить явку Пациента на лечение в установленное время. О невозможности явки сообщать по тел. **64-26-51** и/или по электронной почте kstp@e-kirov.ru в срок не менее, чем за 24 часа до указанного времени.
- 2.3.6. Обеспечить выполнение Пациентом все указания лечащего врача, рекомендации по гигиене полости рта.
- 2.4. Заказчик и Пациент, достигший возраста, указанного в п. 2.1.1. Договора имеют право:**
- 2.4.1. Получать всю необходимую информацию о ходе оказания Пациенту услуг по настоящему договору. Информация должна быть достоверной, полной и доведена до Заказчика в доступной для него форме.
- 2.4.2. Потребовать от Исполнителя предоставления в доступной для него форме информации 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 лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- При этом Пациент направляет такой запрос Исполнителю в письменной форме с указанием адреса почтовой и/или электронной почты, по которому такая информация должна быть предоставлена и в форме каких документов. Исполнитель обязан ответить на такой запрос в течение 30 дней.
- 2.5. **Заказчик имеет право** в случае оказания Пациенту по настоящему договору услуг ненадлежащего качества, предъявить требования, предусмотренные законом «О защите прав потребителей» № 2300-1 от 07.02.92.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, оплачиваются Заказчиком по прейскуранту, действующему у Исполнителя на момент оказания услуг Пациенту.
- 3.2. Расчёты по Договору осуществляются в кассе Исполнителя в наличной и/или безналичной форме по выбору Заказчика.

4. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

- 4.1. Исполнителем устанавливаются гарантийные сроки на оказанные услуги в соответствии с Положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи», утверждённым у Исполнителя.
- 4.2. В исключительных случаях Исполнитель вправе устанавливать иные гарантийные сроки, что отражается в Акте об оказанных медицинских услугах за подписью Заказчика.
- 4.3. Подписывая настоящий Договор, Заказчик ознакомлен с утверждёнными Исполнителем: Положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи», «Сроки оказания услуг» и с «Правилами внутреннего распорядка (информация для пациентов)» (документы размещены на официальном сайте «кксп.рф» и на информационных стендах Исполнителя).

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. При расторжении Договора до окончания его исполнения (за исключением наступления форс-мажорных обстоятельств, ответственность при которых по Договору не наступает), Исполнитель возвращает Заказчику уплаченную сумму, за вычетом фактически оказанного Пациенту объема услуг и стоимости потраченных для этого материалов.
- 5.2. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком в случае недобросовестного выполнения им п. 2.3.4. Договора, что послужило причиной возникновения у Пациента осложнений в ходе лечения по Договору, а так же по окончании лечения.
- 5.3. В случае нарушения установленных сроков оказания услуг в соответствии с условиями настоящего договора Исполнитель уплачивает Заказчику пеню в размере 3% от суммы за каждый день просрочки.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 6.1. Все обращения сторон будут считаться направленными по надлежащим адресам в случае их направления по адресам (в том числе по адресу электронной почты), указанным в Договоре
- 6.2. Во всём, что не урегулировано Договором, стороны руководствуются законодательством РФ.
- 6.3. Любые изменения и дополнения к Договору оформляются сторонами в письменном виде.
- 6.4. Стороны договорились, что факсимильное воспроизведение подписи является допустимым в рамках настоящего договора.
- 6.5. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик:

(подпись)

Исполнитель:

КОГБУЗ «ККСЦ» ОГРН 1184350012802 выдано свид-во 15.10.18.
ИФНС РФ по г. Кирову, ИНН 4345485120
Почтовый адрес: 610020 г. Киров ул. К. Либкнехта, 92
Адрес электронной почты: kstp@e-kirov.ru
тел.: (8-8332) 64-52-77; 64-26-51 факс 64-97-44

Главный врач _____ /И. Н. Халявина/