

ДОГОВОР
о предоставлении платных услуг

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ 2019 год

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №32», расположенное по адресу: 195426, г. Санкт-Петербург, Наставников пр., дом 22.лит.А, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серии 78 № 006842886, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу 03.08.2008 г., именуемое в дальнейшем **ИСПОЛНИТЕЛЬ**, в лице главного врача Новицкой Е.В., действующей на основании Устава, в соответствии с действующей лицензией № 78-01-005344 от 05.12.2014 г., выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (адрес: 191023 СПб, Малая Садовая ул., д.1, тел. 314-04-43) на осуществление доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической; физиотерапии; на осуществление амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по аллергологии и иммунологии; контролю качества медицинской помощи; общественному здоровью; рентгенологии; стоматологии детской; экспертизе временной нетрудоспособности; при осуществлении специализированной медицинской помощи по: аллергологии и иммунологии; контролю качества медицинской помощи; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; экспертизе временной нетрудоспособности, с одной стороны, и _____ именуемый в дальнейшем **ЗАКАЗЧИК**, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Настоящий договор определяет порядок и условия предоставления платных медицинских услуг.

1.1. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** принимает на себя обязательства оказать **ЗАКАЗЧИКУ** платные стоматологические услуги согласно Приложению № 2 к договору о предоставлении платных медицинских услуг.

1.2. **ЗАКАЗЧИК** обязуется оплатить оказанные услуги на условиях настоящего договора.

2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

2.1. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются сторонами и отражаются в амбулаторной карте **ЗАКАЗЧИКА**.

3. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

3.1. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** обязуется:

3.1.1. Информировать **ЗАКАЗЧИКА** о предлагаемых методах обследования и лечения, о подборе материалов, о возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций, протезировании, операций.

3.1.2. Информировать **ЗАКАЗЧИКА** с предполагаемой стоимостью медицинских услуг до начала лечения.

3.1.3. Поставить в известность **ЗАКАЗЧИКА** о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема, сроков

исполнения и цены оказания услуги.

3.1.4. Обеспечить исполнение стоматологических услуг, качество которых соответствует требованиям законодательства Российской Федерации, в рамках согласованного плана в соответствии с медицинскими показаниями.

3.1.5. Информировать **ЗАКАЗЧИКА** о Территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в Санкт-Петербурге. (Приложение № 1)

3.2. **ЗАКАЗЧИК обязуется:**

3.2.1. Достоверно информировать лечащего врача о состоянии своего здоровья (либо ребенка, в интересах которого заключен настоящий договор) в том числе перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, до начала оказания услуг по настоящему договору.

3.2.2. Неукоснительно следовать всем рекомендациям лечащего врача, в том числе и после оказания услуг. Строго соблюдать гигиену полости рта.

Невыполнение рекомендаций и назначений врача рассматриваются как одностороннее нарушение условий настоящего договора.

3.2.3. Своевременно оплатить **ИСПОЛНИТЕЛЮ** стоимость предоставляемых медицинских услуг по действующему на момент обращения прейскуранту.

4. **СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

4.1. Медицинская услуга, предоставляемая **ИСПОЛНИТЕЛЕМ**, оплачивается **ЗАКАЗЧИКОМ** по действующему на момент обращения прейскуранту.

4.2. Порядок платежа:

- путем наличного расчета с выдачей чека **ЗАКАЗЧИКУ**

- путем перевода причитающихся **ИСПОЛНИТЕЛЮ** сумм на его расчетный счет согласно выставленному счету. 4.3 **ЗАКАЗЧИК** производит оплату за выполненный объем услуг, в соответствии со стоимостью, указанной в Приложении №2:

4.3.1. В день оказания медицинской услуги 100% стоимости.

4.3.2. Оплата услуги по зубопротезированию может производиться поэтапно в соответствии с графиком согласованным с **ЗАКАЗЧИКОМ**.

4.4. Размер авансового платежа по договору не менее 70% при выполнении всех видов оказываемых услуг.

5. **ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА**

5.1. Гарантийный срок на все виды работ составляет 1 год. Гарантия не предоставляется на консервативное лечение периодонтитов, хронических заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения следующих требований:

- **ЗАКАЗЧИК** не проводит по своей инициативе коррекцию работы, выполненной **ИСПОЛНИТЕЛЕМ**.

- **ЗАКАЗЧИК** незамедлительно обращается в учреждение **ИСПОЛНИТЕЛЯ** в случае дискомфорта связанного с оказанием услуги.
- Гарантийные обязательства на проведенное лечение, протезирование сохраняются только при условии выполнения **ЗАКАЗЧИКОМ** всего согласованного плана лечения.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. ЗАКАЗЧИК вправе (в случае некачественного и ненадлежащего исполнения медицинской услуги): -назначить новый срок оказания услуги,

-потребовать исполнения услуги другим специалистом;

-расторгнуть договор и потребовать возмещение затрат в установленном законодательством порядке.

6.2. ЗАКАЗЧИК, в случае невозможности явки на прием в назначенное время, обязан не менее чем за сутки, оповестить лечащего врача через регистратуру.

6.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ освобождается от ответственности:

-за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренных законом;

-при предоставлении медицинских услуг по требованию **ЗАКАЗЧИКА**, расходящемуся с предложенным врачом планом лечения;

-при возникновении осложнений при лечении зубов, ранее леченных в других лечебных учреждениях;

-за изменение сроков оказания услуг по договору в случае невыполнения **ЗАКАЗЧИКОМ** обязательств, предусмотренных 3.2.1., 3.2.2., 3.2.3,6.2. пунктами настоящего договора;

-при возникновении у **ЗАКАЗЧИКА** аллергических реакций, не отмечавшихся ранее;

-снимает с себя гарантийные обязательства при возникновении осложнений, если работа прекращена по инициативе **ЗАКАЗЧИКА** и лечение не завершено.

В случае возникновения повреждения стоматологических конструкций по вине **ИСПОЛНИТЕЛЯ**, переделка работы производится за счет **ИСПОЛНИТЕЛЯ** в течение гарантийного срока. Детали брекет-системы (съёмные пластинки) деформированные или утраченные по вине **ЗАКАЗЧИКА**, приобретаются и устанавливаются за его счет.

6.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе:

-направить **ЗАКАЗЧИКА**, в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день оказания услуги, к другому врачу; - переназначать опоздавшего **ЗАКАЗЧИКА** на другой день в случае отсутствия резервного времени в день опоздания.

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Предоставить право врачу устанавливать гарантийный срок от 3 месяцев до года за оказанную медицинскую услугу, учитывая сложность работы, наличие перенесенных и сопутствующих заболеваний, соблюдения гигиены полости рта **ЗАКАЗЧИКОМ**.

7.2. Предоставить право врачу при зубопротезировании приостановить сроки изготовления протезов при неявке **ЗАКАЗЧИКА** в назначенный срок и (или) на время лечения **ЗАКАЗЧИКА** в других структурных подразделения **ИСПОЛНИТЕЛЯ**.

7.3. Предоставить право врачу предложить **ЗАКАЗЧИКУ** самостоятельно приобрести изделия медицинского назначения для оказания медицинской услуги, за исключением лекарственных средств, необходимые для данного вида лечения.

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

8.1. При возникновении разногласий между **ИСПОЛНИТЕЛЕМ** и **ЗАКАЗЧИКОМ** по вопросу качества оказываемых услуг спор между сторонами решается путём переговоров или на заседании врачебной комиссии поликлиники (города)

8.2. При невозможности решения спорных вопросов путём переговоров или несогласия с решением ВК, сторон разрешают их в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Медицинская карта, наряд, чс (платёжное поручение при оплате по безналичному расчёту) являются неотъемлемой частью договора. Медицинская карта и один экземпляр договора хранятся у **ИСПОЛНИТЕЛЯ**, второй экземпляр остаётся у **ЗАКАЗЧИКА**.

9.2. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами по настоящему договору.

9.3. Соглашение об изменении или о расторжении договора должно быть совершено в письменной форме.

9.4. Срок оказания услуг по настоящему договору с _____ по _____.

Если по истечении срока действия договора ни одна из сторон не заявляет о необходимости его расторжения, так договор считается пролонгированным.

9.5. Договор может быть расторгнут досрочно в установленном законодательством РФ порядке, а именно:

- по соглашению сторон;

- по требованию одной из сторон по решению суда только при существенном нарушении договора другой стороной;

- при одностороннем отказе от Договора Заказчик вправе отказаться от исполнения договора возмездного оказания услуг при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов.

Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по договору возмездного оказания услуг лишь при условии полного возмещения заказчику убытков.

9.6 Требование об изменении или о расторжении договора может быть заявлено стороной в суд только после получения отказа другой стороны на предложение изменить или расторгнуть договор либо неполучения ответа в срок, указанный в предложении или установленный законом либо договором, а при его отсутствии-в тридцатидневный срок.

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение
здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 32»,
195452, г.Санкт-Петербург, пр. Наставников, д.22
ИНН 7806000721, КПП 780601001
Комитет финансов Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ СП № 32, лицевой счет
№ 0541001), р/с 40601810200003000000, БИК 044030001
Северо-Западное ГУ Банка России

Главный врач

_____ Е.В. Новицкая

Заказчик:

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Паспорт _____

_____ Адрес регистрации _____

_____ (_____)