

## УВЕДОМЛЕНИЕ

До заключения договора КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 18» министерства здравоохранения Хабаровского края (далее по тексту – Исполнитель) уведомляет Заказчика/Потребителя \_\_\_\_\_ о том, что в соответствии с ч. 1 и 3 ст. 27 Федерального Закона от 21.11.2011 № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, соблюдать правила поведения пациента в медицинских организациях. 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.

Заказчик/Потребитель уведомлен Исполнителем о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых Потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

Заказчик/Потребитель уведомлен, что в здании КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 18» министерства здравоохранения Хабаровского края, с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

\_\_\_\_\_  
ФИО

\_\_\_\_\_  
подпись Заказчика/Потребителя

## ДОГОВОР

оказания платных стоматологических услуг

г. Хабаровск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 18» министерства здравоохранения Хабаровского края (сокращённое наименование - КГБУЗ СП № 18), адрес места нахождения - 680011, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Рокоссовского, 18 «А»; ОГРН - 1022701192469; ИНН 2723014440, лицензия № Л041-01189-27/00314374 от 28.06.2017, срок действия лицензии - «бессрочно», лицензирующий орган Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа № 756-р от 01.06.2022г., виды оказываемой специализированной медицинской помощи: стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая, стоматология ортопедическая, ортодонтия, рентгенология, физиотерапия, экспертиза временной нетрудоспособности и доврачебной медицинской помощи: сестринское дело, стоматология, стоматология профилактическая, физиотерапия и рентгенология, именуемая в дальнейшем "Исполнитель", в лице кассира \_\_\_\_\_, действующего от имени КГБУЗ СП 18 на основании Доверенности № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., с одной стороны, и Заказчик/ Потребитель (ФИО/наименование юридического лица) \_\_\_\_\_, с другой стороны, для физлица: паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_, «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года, зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_, телефон: +7 (9\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_, для юрлица: ИНН \_\_\_\_\_, ОГРН \_\_\_\_\_, адрес: \_\_\_\_\_, телефон: +7 (9\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_, (при оказании платных медицинских услуг анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги, о чем в Договоре делается запись - «Договор заключен анонимно», без заполнения паспортных данных), заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику/Потребителю следующие виды платных медицинских услуг в соответствии с п. 2.1. договора: \_\_\_\_\_, а Заказчик (Потребитель) обязуется оплатить их стоимость в соответствии с Прейскурантом Исполнителя.  
(перечень медицинских услуг)

1.2. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения Хабаровского края и перечнем видов деятельности, осуществление которых предусмотрено лицензией.

1.3. В настоящем договоре определяются перечень и стоимость медуслуг, а также сроки их ожидания.

1.4. Предоставить информацию о Правилах предоставления, Перечне платных медицинских услуг и их стоимости; Прейскуранте; методах оказания медицинской помощи и связанных с ними рисками; видах медицинского вмешательства; сведениях о квалификации медицинских работников, оказывающих платные медицинские услуги; режиме работы Исполнителя, с которой Заказчик/Потребитель знакомится самостоятельно на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по адресу \_\_\_\_\_, или на информационных стендах размещенных в поликлинике.

1.5. Оказать медицинские услуги по адресу: г. Хабаровск, ул. Рокоссовского, 18 «А», в часы работы поликлиники.

### 2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. "Платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор). Платные медуслуги могут быть оказаны Заказчику/Потребителю в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя и (или) Заказчика.

2.2. Необходимым условием оказания медицинских услуг является:

- наличие у «Исполнителя» лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- наличие информированного добровольного согласия пациента на виды медицинских вмешательств.

Добровольное информированное согласие является подтверждением того, что Потребитель (Пациент) в доступной форме информирован о предполагаемых результатах лечения, предлагаемых способах лечения, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах.

2.3. Исполнитель организует и оказывает медицинские услуги:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждаемым 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;

\_\_\_\_\_  
(Заказчик/Потребитель)

в) на основе клинических рекомендаций;

**2.4.**Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг с даты заключения Договора до начала даты их оказания составляет-один рабочий день.

**2.5.** Лечащий врач производит осмотр Потребителя (пациента), устанавливает предварительный диагноз, определяет методы диагностики и лечения, предполагаемые результаты лечения, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом пациента и получает его письменное информированное добровольное согласие.

**2.6.** Срок оказания услуг по терапевтической, ортопедической стоматологии, ортодонтии, хирургической стоматологии зависит от состояния здоровья Потребителя (пациента), плана лечения, клинических рекомендаций, других факторов и осуществляется поэтапно, в виде отдельных медицинских вмешательств и плана лечения, отраженного в медицинской документации.

**2.7.** Исполнитель не оказывает медицинские услуги при нахождении Потребителя (пациента) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

**2.8.** В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг Потребителю (пациенту) потребуется предоставление медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, то такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан».

**2.9.** Заказчик уведомлен о том, что в процессе и после оказания услуги могут возникнуть некоторые неудобства и болезненные ощущения, которые не могут считаться недостатком услуги, т.к. являются неотъемлемой частью адаптации организма, процесса восстановления зубочелюстной системы.

**2.10.**Заказчик/Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору, в случае отказа от медицинских услуг и одностороннего расторжения договора.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **3.1. Исполнитель имеет право:**

**3.1.1.**Запрашивать у Заказчика/Потребителя сведения и документы (в том числе о предыдущем лечении в других медицинских организациях), персональную информацию в объеме, необходимом для оказания качественной медицинской услуги.

**3.1.2.** Назначить другого врача в случае отсутствия лечащего по объективным причинам (болезнь, отпуск и т.п.) с согласия Заказчика/Потребителя или перенести прием на другой удобный для Заказчика/Потребителя день.

**3.1.3.** Изменить Прейскурант на медицинские услуги в одностороннем порядке.

**3.1.4.**Требовать оплаты оказанных медицинских услуг.

#### **3.2. Исполнитель обязан:**

**3.2.1.** Оказать медицинские услуги Заказчику/Потребителю (пациенту) надлежащего качества, с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения.

**3.2.2.**Соблюдать врачебную тайну, не допускать разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при оказании медицинской помощи).

**3.2.3.** Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, к порядку и срокам их предоставления.

**3.2.4.** Осуществлять обработку персональных данных Заказчика/Потребителя в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

**3.2.5.** Получить информированное добровольное согласие пациента по видам медицинских услуг в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

**3.2.6.** До начала оказания платных медицинских услуг предупредить Заказчика/Потребителя (пациента) о возможности получения бесплатных медицинских услуг в рамках Территориальной программы госгарантий.

**3.2.7.** Предупредить Заказчика/Потребителя о необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Исполнитель не вправе предоставлять Заказчику/Потребителю дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без их письменного согласия, оформляемого в виде договора или дополнительного соглашения к договору.

**3.2.8.** Представить для ознакомления выписку из единого государственного реестра юридических лиц на Исполнителя по требованию Заказчика/Потребителя.

#### **3.3. Заказчик/Потребитель (пациент) имеет право:**

**3.3.1.**Требовать предоставления услуг надлежащего качества, получать исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, о предоставляемых услугах, о результатах оказания услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, Запрашивать и получать медицинские документы.

#### **3.4. Заказчик/Потребитель (пациент) обязан:**

**3.4.1.**Соблюдать рекомендации и предписания врача, соблюдать план лечения, являться на врачебный прием в назначенное время (без опозданий), в том числе сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов и процедур, принимаемых препаратах, о проводимом ранее лечении.

**3.4.2.**Сообщить медицинскому работнику всю необходимую информацию, связанную со своим здоровьем.

**3.4.3.**Оплатить стоимость медицинских услуг по прейскуранту Исполнителя.

**3.4.4.** При появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к Исполнителю.

**3.4.5.**Оплатить оказанные медицинские услуги и фактические расходы Исполнителя при отказе от договора.

**3.4.6.** Заботиться о своем здоровье, принимать все меры для сохранения положительного результата лечения.

### **4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ**

**4.1.** Стоимость медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом составляет: \_\_\_\_\_ руб. Печень платных мед.услуг и их стоимость отражается в счет-заказе, в акте оказанных медицинских услуг, один экземпляр которого выдается Заказчику/Потребителю (пациенту) под роспись.

**4.2.** Оплата медицинских услуг производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичном порядке, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

\_\_\_\_\_(Заказчик/Потребитель)

4.3. В качестве способа расчета за оказанные Заказчику услуги Исполнитель может принять медицинскую страховку на условиях и в порядке, предусмотренном страховым полисом, если между Исполнителем и Страховой организацией заключен договор на оказание медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию.

## 5. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

5.1. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них Потребитель (пациент) либо его законный представитель обращается в медицинское учреждение с письменным заявлением о предоставлении медицинских документов (их копий) либо запросом, сформированным в форме электронного документа посредством применения федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг». Заявление о предоставлении копий и выписок медицинских документов составляется в свободной форме в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

5.2. Максимальный срок выдачи Потребителю (пациенту) либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Заказчиком (Потребителем).

## 6. ГАРАНТИЙНЫЙ СРОК

6.1. Исполнитель устанавливает гарантийные сроки на оказанные стоматологические услуги, которые исчисляются со следующего дня, после принятия услуги Заказчиком.

6.2. Срок действия гарантии распространяется на все виды стоматологической помощи и составляет 12 (двенадцать) месяцев. Гарантийный срок на ортопедические услуги начинает действовать с момента установки постоянных конструкций во рту Пациента, что подтверждается записью в амбулаторной карте. Гарантийные сроки и сроки службы на ортопедические стоматологические услуги не распространяются: на установку временных ортопедических конструкций, на естественный износ матриц замковых съемных протезов. При наличии подвижности зубов – гарантийный срок устанавливает врач. Гарантийный срок на починку съемных протезов составляет 1 месяц.

## 7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Претензии к Исполнителю оформляются в письменном виде, направляются заказным письмом с уведомлением по адресу: г. Хабаровск, ул. Рокоссовского, 18 «А». Срок рассмотрения претензии Исполнителем составляет 10 дней. При недостижении согласия сторон споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. Заказчик (Потребитель, пациент) может направить обращение (жалобу) в письменном виде в Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Хабаровскому краю по адресу: 680009, г. Хабаровск, ул. Карла Маркса, 109 б. Приемная: телефон/факс: (4212) 27-47-44. Горячая линия: (4212) 27-25-77. Адрес сайта в сети Интернет: 27.rospotrebnadzor.ru.

## 8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ

8.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

## 9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. Если договор заключается потребителем и исполнителем, то он составляется в 2 экземплярах.

9.2. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного его исполнения.

### ПОДПИСИ СТОРОН:

Исполнитель  
от КГБУЗ СП 18 по доверенности

Заказчик/Потребитель  
экземпляр договора получен

кассир \_\_\_\_\_  
ФИО \_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_(Заказчик/Потребитель)