

□ *Исполнитель уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.*

Подпись потребителя _____

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Омск

«____» _____ 20____

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская больница № 2» (БУЗОО «ГБ № 2») далее – Учреждение (свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ серия 55 № 003614847 выдано ИФНС России Октябрьскому АО г. Омска 08.03.1993 года; ОГРН № 1025501250972, ИНН 5506016413, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира Учреждения _____, действующего на основании _____ доверенности № _____ от _____ года, и гражданин(ка) _____ именуемый в дальнейшем «Потребитель», в дальнейшем «Заказчик» (законный представитель «Потребителя»), действующий в интересах «Потребителя» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. «Исполнитель» берет на себя обязательство оказать «Потребителю» платные медицинские услуги:

№	Наименование услуги	Срок оказания услуги	Цена, руб.

ИТОГО:

(далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а «Потребитель» обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Срок начала оказания медицинских услуг с момента заключения Договора.

1.3. По требованию «Потребителя» («Заказчика») может быть составлена смета на предоставление платных медицинских услуг.

1.4. «Потребитель»/ «Заказчик» (законный представитель «Потребителя») подтверждает, что до заключения настоящего договора ознакомлен с информацией о возможности получения медицинских услуг без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, правилами предоставления платных медицинских услуг и иных услуг, а также то, что вся необходимая информация об услуге доведена до него непосредственно «Исполнителем».

1.5. «Исполнитель» осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО-55-01-002285 от 25 января 2018 года, выданной Министерством здравоохранения Омской области, 644043, г. Омск, ул. Красный Путь, 6, тел. 25-84-19) в соответствии с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность «Исполнителя». Лицензия с перечнем услуг Исполнителя располагается в открытом доступе на информационных стендах Исполнителя, на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу <http://гб2.мед55.рф/>

2. Права и обязанности Сторон

2.1 «Потребитель»/ «Заказчик» (законный представитель «Потребителя») обязан:

2.1.1 оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в п. 3 настоящего Договора;

2.1.2 до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарственных препаратов или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение указанного в п. 1.1. заболевания;

2.1.3 выполнять все требования медицинского персонала «Исполнителя» во время всего курса лечения;

2.1.4 соблюдать график приема врачей-специалистов;

2.1.5 отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и алкоголя, соблюдать режим лечения;

2.1.6 выполнять назначения лечащего и дежурного врача;

2.1.7 соблюдать установленные правила поведения в медицинской организации;

2.2. «Потребитель»/«Заказчик» (законный представитель «Потребителя») имеет право:

2.2.1 требовать от «Исполнителя» предоставления сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности и квалификации медицинских работников;

2.2.2 выбрать лечащего врача;

2.2.3 получать от «Исполнителя» для ознакомления в доступной форме любые сведения о состоянии своего здоровья, сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, прогнозе развития заболевания и риске возможных медицинских вмешательств;

2.2.4 требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

2.3 «Исполнитель» обязуется:

2.3.1 предоставлять платные медицинские услуги качественно, в полном объеме, в соответствии со стандартами медицинской помощи, либо по просьбе «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

2.3.2 «Исполнитель» предупреждает «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») о том, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Медицинская организация не несет ответственности за их возникновение;

2.3.3 при предоставлении платных медицинских услуг «Исполнитель» обязан предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «Потребителя» при внезапных острых заболеваниях и осложнениях без взимания платы;

2.3.4 «Исполнитель» обязан предупредить «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») при предоставлении платных медицинских услуг, если требуются дополнительные медицинские услуги на возмездной основе;

2.3.5. без согласия «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») - «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе, в случае невыполнения взятых обязательств, возместить «Потребителю» стоимость лечения;

2.3.6 соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья «Потребителя» (соблюдать врачебную тайну).

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет: ____ (____) рублей.

3.2 Оплата Услуги осуществляется «Потребителем»/ «Заказчиком» (законным представителем «Потребителя») в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя», посредством банковской карты через терминал или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет «Исполнителя».

3.3 При возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, по результатам обследования и лечения, стоимость медицинских услуг может быть изменена «Исполнителем» с согласия «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») с учетом уточненного диагноза.

4. Ответственность Сторон

4.1 До заключения договора «Исполнитель» в письменной форме уведомляет «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») о том что, в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения указаний (рекомендаций) «Исполнителя», в том числе назначенного режима, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

4.2 Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя»), данного в порядке, установленном законом Российской Федерации об охране здоровья граждан.

4.3 «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение «Потребителя»/ «Заказчика» (законного представителя «Потребителя») условий настоящего Договора.

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

4.5 Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

4.6 «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, при том, что ухудшение состояния здоровья пациента может возникнуть после оказания медицинской услуги, но не вследствие ее.

5. Прочие условия

5.1 Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами всех обязательств.

5.3 Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами. Соответствующие дополнительные соглашения Сторон являются неотъемлемой частью Договора.

5.4 Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным письменным предварительным уведомлением другой стороны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

5.5. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, один из которых находится у «Исполнителя», второй у «Потребителя», или в 3-х («Исполнитель», «Потребитель», «Заказчик»), имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6. Адреса и реквизиты Сторон

«Исполнитель» Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская больница № 2» (БУЗОО «ГБ № 2») Министерство финансов Омской области (БУЗОО «ГБ № 2» л/с № 006220308) ИНН 5506016413; КПП 550601001 644021, г. Омск, ул. 3-я Транспортная, д. 1 р/с № 40601810300003000003 Отделение Омск г. Омск БИК 045209001 Кассир по доверенности № _____ _____ (Ф.И.О.) подпись М.П.	Потребитель»/ «Заказчик» (законный представитель «Потребителя») Ф.И.О: _____ Дата рождения: _____ Адрес: _____ Телефон: _____
	Потребитель (заполняется в случае, если данные Потребителя не совпадают с данными Заказчика): Ф.И.О. _____ Дата рождения _____ Адрес _____ Телефон _____ С правилами оказания платных услуг и прейскурантом ознакомлен(а) _____ Информирован(а) о Программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи Омской области _____ подпись

□ *Исполнитель уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.*

Подпись потребителя _____

Договор на предоставление платных медицинских услуг в отделении ортопедической стоматологии

г. Омск

«__» _____ 20__ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская больница № 2» (БУЗОО «ГБ № 2») далее – Учреждение (свидетельство в внесении в ЕГРЮЛ серия 55 № 003614847 выдано ИФНС России Октябрьскому А.О. г. Омска 08.03.1993 года; ОГРН № 1025501250972, ИНН 5506016413, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора Учреждения _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____ года, и гражданин (ка) _____ именуемый в дальнейшем «Потребитель», или в дальнейшем «Заказчик» (законный представитель «Потребителя»), действующий в интересах «Потребителя» с другой стороны, руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. **Исполнитель** принимает на себя обязательства оказать **Потребителю** платные медицинские услуги по его желанию и сверх Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

1.2. **Исполнитель** принимает на себя обязательство оказывать **Потребителю (Заказчику)**, услуги по терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии, услуги по рентгенодиагностике, соответствующие **Лицензии № ЛО-55-01-002285 от 25 января 2018 года.**, на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Омской области, 644043, г. Омск, ул. Красный Путь, 6, тел. 25-84-19) в соответствии с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность «Исполнителя», и отвечающих требованиям, предъявляемым к современным методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации в соответствии с перечнем платных услуг, относящихся к основным видам деятельности. Лицензия с перечнем услуг Исполнителя располагается в открытом доступе на информационных стендах Исполнителя, на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу [http:// http://гб2.мед55.рф/](http://http://гб2.мед55.рф/).

2. Условия и сроки действия договора

2.1. Стоматологические услуги оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках курса лечения, в соответствии с планом лечения, зафиксированным в амбулаторной карте Потребителя, являющейся неотъемлемой частью договора.

2.2. Конкретный вид медицинских услуг, их объем определяется врачом по медицинским показаниям и на основании волеизъявления Потребителя и отражается в медицинской карте Потребителя, заказ-наряде и приложении 1 к договору.

2.3. При заключении настоящего Договора Заказчик подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о возможности получения соответствующих видов услуг и объемов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Также Потребитель подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о платных стоматологических услугах.

2.4. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения обязательств по согласованным срокам в случае, если ни одна из сторон не заявила о желании его расторгнуть, но не более одного года. Срок Договора продлевается до окончания его исполнения по согласованию сторон.

3. Стоимость, сроки и порядок расчётов

3.1. План и предварительная стоимость лечения определяется лечащим врачом, согласовывается с Потребителем в приложениях к настоящему договору.

3.2. **Потребитель** оплачивает услуги согласно действующему прейскуранту **Исполнителя**. Объем выполненных работ, их стоимость и сроки исполнения согласовываются с **Потребителем** и фиксируются в приложении 1 к настоящему договору при каждом посещении врача.

3.3. Оплата производится в российских рублях как в безналичной форме на лицевой счет **Исполнителя**, так и наличными в кассу **Исполнителя** с применением контрольно-кассовой машины.

3.4. Оплата услуг может осуществляться в форме предоплаты в размере не менее 50 %. Окончательный расчет осуществляется в день оказания услуг. Предварительная оплата учитывается при окончательном расчете.

3.5. В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по стоматологическому лечению по настоящему договору **Исполнитель** обязуется вернуть **Потребителю** ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже выполненных услуг.

3.6. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на платной основе.

4. Права и обязанности Сторон

4.1. Потребитель обязан:

4.1.1. Являться на прием в назначенное время или предупредить **Исполнителя** по телефону или лично о невозможности явиться на прием в установленное время не позднее, чем за сутки.

4.1.2. Немедленно извещать **Исполнителя** обо всех осложнениях или иных отклонениях в состоянии здоровья, возникающих в ходе лечения.

4.1.3. Предоставлять необходимую для **Исполнителя** информацию о состоянии своего здоровья, перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях, принимаемых препаратах, вредных привычках, а также другие сведения, которые могут оказать влияние на качество оказываемых **Исполнителем** услуг.

4.1.4. Соблюдать назначения и рекомендации лечащего врача, в том числе являться на профилактические осмотры, профессиональную гигиену полости рта, периодичность которых определяется лечащим врачом.

4.1.5. Своевременно производить оплату медицинских услуг в соответствии с прейскурантом.

4.1.6. Удостоверять личной подписью факты ознакомления с информацией, полученной от лечащего врача за каждый вид планируемого вмешательства.

4.1.7. Соблюдать порядок приема пациентов в БУЗОО «ГБ № 2».

4.2. Потребитель имеет право:

4.2.1. Ознакомиться с прейскурантом, действующим на момент обращения.

4.2.2. Ознакомиться с Положением «О предоставлении гарантийных сроков и сроках службы».

4.2.3. На выбор врача, даты и времени визита к специалисту Исполнителя, согласованные обеими сторонами.

4.2.4. В любое время получать информацию об объеме и качестве стоматологической помощи, оказанной Исполнителем Пациенту.

4.2.5. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель обязан:

4.3.1. Обеспечить качественное предоставление медицинских услуг.

4.3.2. Обеспечить в установленном в учреждении порядке, информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, сведениями о квалификации специалистов, положением «О предоставлении гарантийных сроков и сроках службы».

4.3.3. Информировать **Потребителя** о предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций, об альтернативных методах лечения.

4.3.4. Предложить **Потребителю** ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства.

4.3.5. Информировать **Потребителя** о стоимости услуг до их оказания:

- назвать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны;

- назвать предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения.

4.3.6. Выполнить работы в сроки, согласованные с **Потребителем** (при условии соблюдения **Потребителем** сроков явки на приемы).

4.3.7. Определить гарантийный срок и срок службы на оказываемые услуги, объяснив условия, при которых гарантийные обязательства **Исполнителя** сохраняются.

4.3.8. Информировать о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать потребителю для сохранения достигнутого результата стоматологической услуги.

4.4. **Исполнитель имеет право:**

4.4.1. Отказать в приеме **Потребителю** в случаях:

- состояния алкогольного опьянения **Потребителя**;

- при нарушении **Потребителем** правил приема пациентов в БУЗОО «ГБ № 2»;

- когда требуемые **Потребителем** услуги не входят в план лечения и не предусмотрены Лицензией **Исполнителя**;

4.4.2. Перенести прием опоздавшего **Потребителя** на другой день или в другое время.

4.4.3. Требовать от **Потребителя** сведения о предыдущем лечении в других медицинских учреждениях.

4.4.4. Заменить лечащего врача в случае его болезни, отпуска, психологической несовместимости.

5. Ответственность Сторон

5.1. **Исполнитель** несет ответственность перед **Потребителем** в соответствии с законодательством РФ за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора. **Исполнитель** обязуется устранить недостатки оказанной услуги своими силами в течение гарантийного срока.

5.2. **Исполнитель** не несёт ответственности перед **Потребителем** в случаях:

5.2.1. Непредставления **Потребителем** информации, указанной в п.п. 4.1.2., 4.1.3. настоящего Договора.

5.2.2. Возникновения осложнений по вине **Потребителя**: несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших побочных реакциях.

5.2.3. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению.

5.2.4. Повреждения **Потребителем** ортопедических конструкций в результате неаккуратного обращения с ними, либо их утраты.

5.2.5. **Исполнитель** снимает с себя гарантийные обязательства в случаях, связанных с переделкой или исправлением результатов работ в другом учреждении или самим пациентом.

5.2.7. **Гарантийные сроки на все виды работ предоставляются согласно «Положению о гарантийных сроках» при условии выполнения Потребителем рекомендаций врача в полном объеме.**

5.2.8. **Исполнитель** освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением исполнителем методов диагностики, профилактики и лечения (в случаях рецидива хронических стоматологических заболеваний).

5.2.9. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги **Потребитель** вправе по своему выбору потребовать:

- назначения нового срока оказания услуги;

- уменьшения стоимости предоставленной услуги;

- исполнения услуги другим специалистом;

- расторжения договора и возмещения затрат в установленном законодательном порядке.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за выполнение обязательств по настоящему договору, возникшие вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий.

6. Заключительные положения

6.1. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они совершены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами Сторон.

6.3. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, один из которых находится у «Исполнителя», второй у «Потребителя», или в 3-х («Исполнитель», «Потребитель», «Заказчик»), имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6.4. Ни одна из Сторон не имеет права передавать свои права и обязательства по настоящему договору третьим лицам без письменного согласия на то другой Стороны.

6.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.6. При невозможности достигнуть согласия Сторон в досудебном порядке спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Реквизиты и подписи Сторон

<p>«Исполнитель» Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская больница №2» (БУЗОО «ГБ № 2») Министерство финансов Омской области (БУЗОО «ГБ№2» л/с № 006220308) ИНН 5506016413; КПП 550601001 644021, г. Омск, ул. 3-я Транспортная, д. 1 р/с № 40601810300003000003 Отделение Омск г. Омск БИК 045209001 Медицинский регистратор по доверенности № _____ (Ф.И.О.)</p>	<p>Потребитель»/ «Заказчик» (законный представитель «Потребителя») Ф.И.О: _____ Дата рождения: _____ Адрес: _____ Телефон: _____</p> <p>Потребитель (заполняется в случае, если данные Потребителя не совпадают с данными Заказчика): Ф.И.О. _____ Дата рождения _____ Адрес _____ Телефон _____</p> <p>С правилами оказания платных услуг и прейскурантом ознакомлен(а) _____</p> <p>Информирован(а) о Программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи Омской области</p> <p>_____</p> <p>подпись, расшифровка подписи</p>
<p>подпись М.П.</p>	