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

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись пациента | * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ВОЗМЕЗДНЫХ УСЛУГ**

Санкт-Петербург «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Санкт-Петербургское Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №28», имеющее лицензию, выданную Управлением Росздравнадзора по Санкт-Петербургу и ЛО (СПб, наб. Канала Грибоедова, 88-90, тел. 314-67-89) № ФС-78-01-002644 от 12.07.2012 по следующим видам медицинской деятельности: При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: медицинской статистике, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, физиотерапии. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: общественному здоровью и организации здравоохранения, рентгенологии, стоматологии, стоматологии детской, физиотерапии, экспертизе временной нетрудоспособности; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, физиотерапии, экспертизе временной нетрудоспособности.

именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Соловьева Владислава Викторовича, действующего на основании Устава с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель.» («Заказчик»), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Потребителю по его желанию и сверх программы и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге, следующую возмездную медицинскую услугу(-и): лечение с применением дорогостоящих материалов и методик,, зубопротезирования .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

1. Потребитель информирован о возможности и порядке получения медицинских услуг на бесплатной основе в стоматологической поликлинике № 28, а также на территории Санкт-Петербурга.
2. Исполнитель оказывает услуги Потребителю в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Ответственный за исполнение договора врач
4. Срок предоставления услуги один год

3. СТОИМОСТЬ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

1. Стоимость услуги определяется в соответствии с действующим в учреждении прейскурантом и при отсутствии необходимости выполнения других работ устанавливается на уровне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб, и является приблизительной. Предоставление необходимых дополнительных услуг согласовывается с Потребителем и оплачивается по утвержденному прейскуранту.

Окончательная стоимость услуги\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб.

1. 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.

3.3. Порядок платежа:

* путем перевода причитающихся Исполнителю сумм на его расчетный счет;
* путем наличного платежа в кассу Исполнителю с выдачей документа, подтверждающего оплату услуг (контрольно - кассового чека, квитанции или бланка строгой отчетности).

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Обеспечить Потребителя в установленном в учреждении порядке информацией о перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведениями об уровне профессионального образования и квалификации специалистов.

4.1.2. Обеспечить предоставление медицинских услуг в соответствии с предметом настоящего договора силами своих и привлекаемых специалистов в соответствии с требованиями, предьявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации..

4.1.3. Информировать Потребителя о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинских вмешательств, противопоказаниях, последствиях, ожидаемых результатах и возможных осложнениях с учетом профессиональной специфики медицинской услуги.

4.1.4. В отдельных случаях определить для пациента гарантийный срок и срок службы, объяснив условия, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются.

* 1. Потребитель обязан:

4.2.1. Предоставить необходимую Исполнителю информацию о состоянии своего здоровья, в т.ч. о перенесенных заболеваниях, травмах, проведенном ранее лечении, имеющихся аллергических реакциях, противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут оказать влияние на качество оказываемых Исполнителем услуг. '

4.2.2. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

4.2.3. Своевременно являться на лечебные и профилактические приемы , а при невозможности явки по уважительной причине предупредить об этом Исполнителя не менее чем за 6(шесть) часов.

4.2.4. Оплатить услуги Исполнителю в срок в порядке, предусмотренном настоящим договором, по расценкам прейскуранта, с которыми Заказчик предварительно ознакомился.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

- уменьшения стоимости предоставляемой услуги;

- исполнения услуги другим специалистом;

- расторжения договора и возмещения затрат в установленном законодательством порядке.

5.2. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения могут возникнуть вследствие биологических особенностей организма Потребителя, и используемая технология и специфика стоматологической услуги не может полностью исключить их вероятность, Исполнитель не несет ответственность за наступление осложнений, если услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.

5.3. Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

1. Исполнитель вправе отказаться or исполнения обязательств по настоящему договору при условии полного возмещения Потребителю убытков.
   1. Исполнитель вправе отказать в приеме Потребителя в случаях:

а) состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения Потребителя;

б) когда действия Потребителя угрожают жизни и здоровью персонала;

в) когда состояние здоровья Потребителя не позволяет оказать услугу надлежащегокачества.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.. Все споры и разногласия, возникающие из настоящего договора или связанные с ним, решаются путем рассмотрения, претензий врачебной комиссией или подлежат разрешению в Санкт-Петербургском третейском суде системы медицинского страхования здравоохранения в соответствии с Регламентом.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до исполнения ими принятых на себя обязательств.

* 1. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из сторон.
  2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
  3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.
  4. Стороны допускают возможность использования аналога собственноручной подписи - факсимиле в деловой переписке, при подписании настоящего Договора и приложений к нему.

7.6.. Во всем остальном, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.7. Потребитель ознакомлен с предоставляемой услугой и дает свое информированное согласие персоналу поликлиники на ее оказание.

8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель :  СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 28»,  зарегистрирован решением Исполкома Красносельского  Района СНД г. Ленинграда от 06.12.1990 года №395/8  198206 Санкт-Петербург, ул.Пограничника Гарькавого,д.14  ИНН7807011395 КПП780701001 ОГРН 1027804599338  тел/факс: (812)74459-13    Главный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.В.Соловьев | Потребитель(Заказчик): Потребитель является Заказчиком  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид документа)  выдан «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.   * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (подпись) |