

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 О ВОЗМЕЗДНОМ ОКАЗАНИИ 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 гражданина (ка) \_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу «Потребителя» пациента \_\_\_\_\_, 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, рентгенологии

1.2. Услуга считается оказанной надлежащим образом, если она оказана с соблюдением всех необходимых требований, предъявляемых к соответствующей услуге, в том числе при возникновении побочных эффектов и осложнений, вызванных биологическими особенностями организма Потребителя.

### 2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Потребитель информирован о возможности и порядке получения медицинских услуг на бесплатной основе в стоматологической поликлинике № 28, а также на территории Санкт-Петербурга.

2.2. Исполнитель оказывает услуги Потребителю в детском отделении.

2.3. Ответственный за исполнение договора \_\_\_\_\_.

2.4. Срок действия договора: договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами договора

2.4. Срок предоставления услуги определяется согласно приложению к Договору «План лечения».

2.5. Срок гарантии и срок службы определяются согласно приложению к Договору «Акт приемки-сдачи оказанных медицинских услуг»

### 3. СТОИМОСТЬ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с действующим у Исполнителя прейскурантом, является приблизительной и составляет \_\_\_\_\_ руб. Предоставление дополнительных услуг Потребителю согласовывается Сторонами путем оформления письменного согласия Потребителя на оказание дополнительной услуги.

3.2. 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. Оплата услуг по настоящему Договору осуществляется по выбору Потребителя путем:

- перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в том числе с использованием национальных платежных инструментов;

- осуществления наличного расчета по месту нахождения Исполнителя с выдачей документа, подтверждающего оплату услуг (контрольно-кассового чека, квитанции или бланка строгой отчетности).

### 4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. 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 порядками оказания медицинской помощи, в соответствии с клиническими рекомендациями, а также стандартами медицинской помощи, в случае если медицинская помощь предоставляется в объеме стандартов медицинской помощи, силами своих и привлекаемых специалистов; обеспечить соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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. На основании заявления на имя главного врача предоставить копии запрашиваемой медицинской документации, выписки в сроки, утвержденные внутренним приказом по Учреждению.

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

4.1.6. В случае ненадлежащего оказания услуги по письменному требованию Потребителя безвозмездно устранить недостатки оказанной услуги в срок, согласованный сторонами в дополнительном соглашении, но не менее одного месяца.

4.2. 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:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;

- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

- возместить понесенные им расходы по устранению недостатков оказанной услуги;

- отказаться от исполнения Договора и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный Договором срок недостатки оказанной услуги не были устранены Исполнителем;

- потребитель также вправе потребовать полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги.

При этом Потребитель должен представить Заказчику документальное подтверждение расходов, которые ему пришлось понести.

5.2. Исполнитель несет ответственность только вследствие неисполнения услуг или ненадлежащего оказания услуг.

5.3. Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

5.4. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору при условии полного возмещения Потребителю убытков.

5.5. Исполнитель вправе отказаться от исполнения Договора и потребовать возмещения убытков, когда поведение Потребителя препятствует исполнению Договора со стороны Исполнителя, а также при наличии обстоятельств, очевидно свидетельствующих о том, что исполнение указанных обязанностей не будет произведено в разумный срок.

При этом таким поведением Потребителя, в частности, признается:

- состояние алкогольного, наркотического или токсического опьянения Потребителя;

- поведение Потребителя, угрожающее жизни и здоровью лиц, находящихся в помещениях Исполнителя;

- оскорбление или иное явное проявление неуважения к лицам, находящимся в помещениях Исполнителя;

- несообщение Потребителем информации о своем здоровье Исполнителю, которое не позволяет оказать ему услугу надлежащего качества.

5.6. Исполнитель вправе отказаться от заключения, исполнения Договора в одностороннем порядке в случае непредоставления потребителем сведений о себе и своем здоровье, когда эти сведения непосредственно связаны с надлежащим оказанием Потребителю медицинской услуги, когда эти сведения необходимы для того, чтобы не допустить причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в ходе оказания медицинской услуги.

5.7. Потребитель вправе направить жалобу (претензию) на имя Исполнителя в письменном виде или в электронном виде на адрес Учреждения – [rstom28@zdrav.spb.ru](mailto:rstom28@zdrav.spb.ru). Исполнитель обязан рассмотреть обращение в установленные законодательством сроки.

## 6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6. При возникновении спора между сторонами, каждая из них вправе передать спор на рассмотрение суда в соответствии с правилами, установленными законодательством Российской Федерации. Настоящим Потребитель подтверждает, что его место жительства (пребывание) находится в Красносельском районе г. Санкт-Петербурга, Потребитель несет ответственность за предоставление недостоверной информации о своем месте жительства (пребывания).

## 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из сторон.

7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

7.4. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

7.5. 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.

7.8. Потребитель подтверждает, что перед подписанием настоящего Договора он был ознакомлен Исполнителем с Правилами предоставления медицинскими организациями платных услуг, утвержденным соответствующим постановлением Правительства РФ.

Потребитель подтверждает, что он ознакомлен с порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, применяемыми при предоставлении платных медицинских услуг, а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

## 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 (пациент):

\_\_\_\_\_  
**Адрес проживания**

Заказчик

\_\_\_\_\_  
**Адрес проживания**

**паспорт серия**

**№**

**выдан «    »    г.**

✓

\_\_\_\_\_  
(подпись)