

Договор об оказании платных медицинских услуг
(Платный кабинет, терапия лечебники, рентгенология)

г. Сургут

«_____» _____ 20____ г

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина», находящееся по адресу: Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, 628408, город Сургут, проезд Советов, дом 3, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года № 1028600609223 от 06.05.2002 выданное Инспекцией Федеральной налоговой службой по г. Сургуту Ханты-мансийского автономного округа - Югры, Лицензия (реквизиты действующей лицензии), выданная Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира _____, действующего на основании Доверенности № _____ от «_____» _____ 20____, с одной стороны, и гражданин (ка)

ФИО Потребителя (Заказчика физического или юридического лица, заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Потребителя), именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель» и/или «Заказчик», с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», на основании ч. 5 ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю медицинские услуги (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний, действующим стандартам и порядкам на территории РФ, а Потребитель и/или Заказчик обязуется оплатить их в порядке и размере, установленном настоящим Договором.

1.2. Перечень стоматологических услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ, услуг и их стоимость содержатся в наряде, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Неотъемлемой частью договора является следующий наряд: _____.

1.4. Срок оказания услуг с «_____» _____ 20____ г. по «_____» _____ 20____ г.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель и/или Заказчик обязуется:

2.1.1. Ознакомиться на информационных стендах и/или официальном сайте Исполнителя, с необходимой Потребителю и/или Заказчику информацией: Лицензией на осуществление медицинской деятельности, Положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в медицинских организациях всех форм собственности Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», Положением об организации предоставления платных медицинских услуг, Информацией о ценах и т.д.).

- 2.1.2 До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у Потребителя заболеваний, применяемых лекарственных препаратов и/или процедурах, а также другую информацию, влияющую на течение или лечение заболевания.
- 2.1.3. Дать в письменной форме информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи или отказаться от медицинского вмешательства.
- 2.1.4. Отказаться на весь курс лечения от употребления наркотических средств и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, спиртных напитков;
- 2.1.5. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия.
- 2.1.6. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения, соблюдать согласованный план лечения, рекомендации лечащего врача, в том числе диспансерный режим лечения. В случае несоблюдения вышеуказанных требований, в том числе не соблюдения плана лечения, назначений и рекомендаций лечащего врача, качество лечения может быть снижено, что может повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
- 2.1.7. Оплатить медицинские услуги в размере, указанном в наряде (п. 1.3. Договора) и в порядке, указанном в п. 4 настоящего Договора.
- 2.2. Потребитель и/или Заказчик имеет право:
- 2.2.1. Выбрать лечащего врача (с учетом его согласия).
- 2.2.2. На профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
- 2.2.3. На получение от Исполнителя сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.
- 2.2.4. На получение сведений о специалистах, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.
- 2.2.5. На получение информации о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг.
- 2.2.6. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии здоровья Потребителя, течении заболевания, плане лечения, данные результатов дополнительных методов обследования, результаты анализов, а также любую информацию об Исполнителе в рамках действующего законодательства.
- 2.2.7. На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством.
- 2.2.8. На выбор лиц, которым в интересах Потребителя, Исполнителем может быть передана информация о состоянии его здоровья (от Потребителя и/или Заказчика) в письменной форме).
- 2.2.9. Отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме до момента начала его оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.
- 2.2.10. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья (врачебной тайны) и неразглашения Исполнителем персональных данных Потребителя и/или Заказчика.
- 2.2.11. На возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.
- 2.3. Исполнитель обязуется:
- 2.3.1. До заключения договора информировать Потребителя и/или 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.

2.3.2. Оказать медицинские услуги качественно в соответствии с разрешенными на территории Российской Федерации медицинскими технологиями, действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи и в срок, указанным в данном Договоре.

2.3.3. Гарантировать качество медицинской помощи в соответствии с действующим на территории автономного округа положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в медицинских организациях всех форм собственности Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, при условии соблюдения Потребителем требований, заявленных в п. 2.1.6. Договора.

2.3.4. Использовать лекарственные препараты, зарегистрированные на территории Российской Федерации с соблюдением срока годности и условий хранения.

2.3.5. За период прохождения курса лечения по возможности добиться значительного улучшения состояния здоровья Потребителя.

2.3.6. На основании результатов обследований информировать Потребителя и/или Заказчика о состоянии здоровья Потребителя, дать Потребителю и/или Заказчику разъяснения и рекомендации о необходимости и методах лечения, определить и согласовать с Потребителем и/или Заказчиком план лечения.

2.3.7. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Потребителя (врачебную тайну) и не разглашать персональные данные Потребителя и/или Заказчика.

2.3.8. Разместить на информационных стендах, а также в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» необходимую Потребителю и/или Заказчику информацию: Лицензию на осуществление медицинской деятельности, Положение «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в медицинских организациях всех форм собственности Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», Положение об организации предоставления платных медицинских услуг, Информацию о ценах и т.д.).

2.3.9. В информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах Учреждения предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.3.10. Информировать Потребителя и/или Заказчика о стоимости услуги до ее оказания.

2.3.11. Выдать документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Отказать в гарантийных обязательствах за ранее проведенное лечение, при нарушении Потребителем режима лечения, плановых посещений на прием и несоблюдении, не завершении назначенного согласованного плана лечения.

2.4.2. Отказать Потребителю в оказании медицинской помощи, в случаях неисполнения Потребителем врачебных назначений и рекомендаций, некорректного поведения, неоднократных опозданий и неявок на прием.

2.4.3. Не оказывать платную медицинскую помощь при отказе Потребителя и/или Заказчика подписывать информированное добровольное согласие и договор об оказании платных медицинских услуг, согласие на обработку персональных данных, а также если Потребитель и/или Заказчик находится в алкогольном или наркотическом опьянении.

3. Согласие Потребителя и/или Заказчика на объем и условия оказываемых платных медицинских услуг

3.1. В момент подписания настоящего договора Потребитель и/или Заказчик информирован о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в Учреждении в рамках программы государственных гарантий оказания медицинской помощи.

Подписывая настоящий договор, Потребитель и/или Заказчик выражает свое согласие на оказание Потребителю платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить.

3.2. Подписывая настоящий договор Потребителю и/или Заказчик разъяснено и им осознанно следующее:

3.2.1. Проводимое лечение не гарантирует 100% результат и при проведении медицинских вмешательств и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

3.2.2. Для получения лучших результатов лечения Потребитель должен выполнять все назначения, рекомендации и советы лечащего врача Учреждения.

3.2.3. Пациент может получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов данных услуг.

3.3. Подписывая настоящий договор Потребитель и/или Заказчик согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма Пациента, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.

3.4. Подписывая настоящий договор Потребитель и/или Заказчик подтверждает, что им добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с лечащим врачом выбраны виды медицинских услуг, которые указаны в наряде, являющемся приложением, к настоящему договору, а также выражает свое согласие на их оплату в кассу Исполнителя.

3.5. В момент заключения настоящего договора Потребитель и/или Заказчик ознакомлен с действующей Информацией о ценах на платные услуги оказываемые бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина» понимает содержащуюся в ней информацию и согласен оплатить указанные в наряде медицинские услуги в соответствии с их стоимостью.

3.6. Потребитель и/или Заказчик уведомлен, что при возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения, стоимость медицинских услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности производимых манипуляций и иных затрат на лечение.

3.7. Потребитель и/или Заказчик проинформирован, что по поводу имеющегося у Потребителя заболевания последний может получить медицинскую помощь в других медицинских организациях. Потребитель и/или Заказчик подтверждает свое согласие на получение указанной медицинской услуги у Исполнителя.

3.8. Подписывая настоящий договор Потребитель и/или Заказчик дает согласие на обработку его персональных данных. С согласия Потребителя и/или Заказчика допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

4. Стоимость услуг и порядок платежей

4.1. Стоимость Услуги устанавливается действующей на момент оказания услуги Информацией о ценах на платные услуги оказываемые бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного

округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина». Общая стоимость услуг – цена договора предусмотрена в наряде, указанном в п. 1.3 Договора.

4.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем и/или Заказчиком по факту оказанных Услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным расчетом через терминал в кассе Исполнителя.

4.3. При возникновении необходимости изменения объема оказываемых медицинских услуг (выполнения дополнительных работ/ уменьшение перечня медицинских услуг) по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности производимых манипуляций и иных затрат на лечение, с последующим оформлением дополнительного соглашения.

5. Ответственность сторон

5.1. Исполнитель не несёт ответственности при возникновении медицинских и иных осложнений по вине Потребителя, в том числе из-за: несоблюдения гигиенических и профилактических мероприятий, неявок Потребителя на взаимосогласованные приёмы, в том числе профилактические и диспансерные, не завершении назначенного и согласованного плана лечения. Рекомендуются систематический контроль после окончания стоматологического лечения 1 раз в год, проведение профессионального гигиенического ухода у Исполнителя – в случае установления данной рекомендации врачом. При несоблюдении вышеуказанных требований и рекомендаций гарантии на стоматологическое лечение аннулируются.

5.2. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров на уровне лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по медицинской части, главного врача. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

6. Иные условия и срок действия договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и завершается после выполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя.

В случае если договор заключается Потребителем и Учреждением, он составляется в 2 экземплярах.

7. Подписи сторон

Исполнитель
БУ «Сургутская городская стоматологическая
поликлиника № 2 имени А.И. Бородина»

Тел.: приемная (3462) 24-13-04,
Регистратура:

Потребитель
Ф.И.О.
Адрес места жительства:
Паспорт:
Тел.

Кассир
Подпись _____

Подпись _____

Тел.

Подпись _____
« _____ » _____ 20 _____ г

Договор об оказании платных медицинских услуг
(Ортопеды)

г. Сургут

«_____» _____ 20____ г

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина», находящееся по адресу: Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, 628408, город Сургут, проезд Советов, дом 3, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года № 1028600609223 от 06.05.2002 выданное Инспекцией Федеральной налоговой службой по г. Сургуту Ханты-мансийского автономного округа - Югры, Лицензия (реквизиты действующей лицензии), выданная Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице врача-стоматолога-ортопеда _____, действующего на основании доверенности № _____ от «_____» _____ 20____, с одной стороны, и гражданин (ка)

ФИО Потребителя (Заказчика физического или юридического лица, заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Потребителя), именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель» и/или «Заказчик», с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», на основании ч. 5 ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю медицинские услуги (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний, действующим стандартам и порядкам на территории РФ, а Потребитель и/или Заказчик обязуется оплатить их в порядке и размере, установленном настоящим Договором.

1.2. Перечень стоматологических услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ, услуг и их стоимость содержатся в наряде, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Неотъемлемой частью договора является следующий наряд: _____.

1.4. Срок оказания услуг с «_____» _____ 20____ г. по «_____» _____ 20____ г.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель и/или Заказчик обязуется:

2.1.1. Ознакомиться на информационных стендах и/или официальном сайте Исполнителя, с необходимой Потребителю и/или Заказчику информацией: Лицензией на осуществление медицинской деятельности, Положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в медицинских организациях всех форм собственности Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», Положением об организации предоставления платных медицинских услуг, Информацию о ценах и т.д.).

- 2.1.2 До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у Потребителя заболеваний, применяемых лекарственных препаратов и/или процедурах, а также другую информацию, влияющую на течение или лечение заболевания.
- 2.1.3. Дать в письменной форме информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи или отказаться от медицинского вмешательства.
- 2.1.4. Отказаться на весь курс лечения от употребления наркотических средств и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, спиртных напитков;
- 2.1.5. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения, соблюдать согласованный план лечения, рекомендации лечащего врача, в том числе диспансерный режим лечения. В случае несоблюдения вышеуказанных требований, в том числе не соблюдения плана лечения, назначений и рекомендаций лечащего врача, качество лечения может быть снижено, что может повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
- 2.1.6. Оплатить медицинские услуги в размере, указанном в наряде (п. 1.3. Договора) и в порядке, указанном в п. 4 настоящего Договора.
- 2.2. Потребитель и/или Заказчик имеет право:
- 2.2.1. Выбрать лечащего врача (с учетом его согласия).
- 2.2.2. На профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
- 2.2.3. На получение от Исполнителя сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.
- 2.2.4. На получение сведений о специалистах, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.
- 2.2.5. На получение информации о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг.
- 2.2.6. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии здоровья Потребителя, течении заболевания, плане лечения, данные результатов дополнительных методов обследования, результаты анализов, а также любую информацию об Исполнителе в рамках действующего законодательства.
- 2.2.7. На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством.
- 2.2.8. На выбор лиц, которым в интересах Потребителя, Исполнителем может быть передана информация о состоянии его здоровья (от Потребителя и/или Заказчика) в письменной форме).
- 2.2.9. Отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме до момента начала его оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.
- 2.2.10. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья (врачебной тайны) и неразглашения Исполнителем персональных данных Потребитель и/или Заказчик.
- 2.2.11. На возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.
- 2.3. Исполнитель обязуется:
- 2.3.1. До заключения договора информировать Потребителя и/или 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.

2.3.2. Оказать медицинские услуги качественно в соответствии с разрешенными на территории Российской Федерации медицинскими технологиями, действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи и в срок, указанным в данном Договоре.

2.3.3. Гарантировать качество медицинской помощи в соответствии с действующим на территории автономного округа положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в медицинских организациях всех форм собственности Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, при условии соблюдения Потребителем требований, заявленных в п. 2.1.6. Договора.

2.3.4. Использовать лекарственные препараты, зарегистрированные на территории Российской Федерации с соблюдением срока годности и условий хранения.

2.3.5. За период прохождения курса лечения по возможности добиться значительного улучшения состояния здоровья Потребителя.

2.3.6. На основании результатов обследований информировать Потребителя и/или Заказчика о состоянии здоровья Потребителя, дать Потребителю и/или Заказчику разъяснения и рекомендации о необходимости и методах лечения, определить и согласовать с Потребителем и/или Заказчиком план лечения.

2.3.7. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Потребителя (врачебную тайну) и не разглашать персональные данные Потребителя и/или Заказчика.

2.3.8. Разместить на информационных стендах, а также в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» необходимую Потребителю и/или Заказчику информацию: Лицензию на осуществление медицинской деятельности, Положение «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в медицинских организациях всех форм собственности Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», Положение об организации предоставления платных медицинских услуг, Информацию о ценах и т.д.).

2.3.9. Информировать Потребителя и/или Заказчика о стоимости услуги до ее оказания.

2.3.11. Выдать документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Отказать в гарантийных обязательствах за ранее проведенное лечение, при нарушении Потребителем режима лечения, плановых посещений на прием и несоблюдении, не завершении назначенного согласованного плана лечения.

2.4.2. Отказать Потребителю в оказании медицинской помощи, в случаях неисполнения Потребителем врачебных назначений и рекомендаций, некорректного поведения, неоднократных опозданий и неявок на прием.

2.4.3. Не оказывать платную медицинскую помощь при отказе Потребителя и/или Заказчика подписывать информированное добровольное согласие и договор об оказании платных медицинских услуг, согласие на обработку персональных данных, а также если Потребитель и/или Заказчик находится в алкогольном или наркотическом опьянении.

3. Согласие Потребителя и/или Заказчика на объем и условия оказываемых платных медицинских услуг

3.1. Подписывая настоящий договор Потребителю и/или Заказчику разъяснено и им осознанно следующее:

- 3.1.1. Проводимое лечение не гарантирует 100% результат и при проведении медицинских вмешательств и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.
- 3.1.2. Для получения лучших результатов лечения Потребитель должен выполнять все назначения, рекомендации и советы лечащего врача Исполнителя.
- 3.1.3. Потребитель может получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов данных услуг.
- 3.3. Подписывая настоящий договор Потребитель и/или Заказчик согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма Потребителя, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.
- 3.4. Подписывая настоящий договор Потребитель и/или Заказчик подтверждает, что им добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с лечащим врачом выбраны виды медицинских услуг, которые указаны в наряде, являющемся приложением, к настоящему договору, а также выражает свое согласие на их оплату в кассу Исполнителя.
- 3.5. В момент заключения настоящего договора Потребитель и/или Заказчик ознакомлен с действующей Информацией о ценах на платные услуги оказываемые бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина» понимает содержащуюся в ней информацию и согласен оплатить указанные в наряде медицинские услуги в соответствии с их стоимостью.
- 3.6. Потребитель и/или Заказчик уведомлен, что при возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения, стоимость медицинских услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности производимых манипуляций и иных затрат на лечение.
- 3.7. Потребитель и/или Заказчик проинформирован, что по поводу имеющегося у Потребителя заболевания последний может получить медицинскую помощь в других медицинских организациях. Потребитель и/или Заказчик подтверждает свое согласие на получение указанной медицинской услуги у Исполнителя.
- 3.8. Подписывая настоящий договор Потребитель и/или Заказчик дает согласие на обработку его персональных данных. С согласия Потребителя и/или Заказчика допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

4. Стоимость услуг и порядок платежей

- 4.1. Стоимость Услуги устанавливается действующей на момент оказания услуги Информацией о ценах на платные услуги оказываемые бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина». Общая стоимость услуг – цена договора предусмотрена в наряде, указанном в п. 1.3 Договора.
- 4.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем и/или Заказчиком в порядке 100% предоплаты до получения Услуги, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным расчетом через терминал в кассе Исполнителя.
- 4.3. При возникновении необходимости изменения объема оказываемых медицинских услуг (выполнения дополнительных работ/ уменьшение перечня медицинских услуг) по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности производимых манипуляций и иных затрат на лечение, с последующим оформлением дополнительного соглашения.

5. Ответственность сторон

5.1. В случае неоплаты Потребителем и/или Заказчиком стоимости Услуг на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, Исполнитель имеет право отказать Потребителю в оказании Услуги до оплаты последним ее стоимости.

5.2. Исполнитель не несёт ответственности при возникновении медицинских и иных осложнений по вине Потребителя, в том числе из-за: несоблюдения гигиенических и профилактических мероприятий, неявок Потребителя на взаимосогласованные приёмы, в том числе профилактические и диспансерные, не завершении назначенного и согласованного плана лечения. Рекомендуются систематический контроль после окончания стоматологического лечения 1 раз в год, проведение профессионального гигиенического ухода в Учреждении – в случае установления данной рекомендации врачом. При несоблюдении вышеуказанных требований и рекомендаций гарантии на стоматологическое лечение аннулируются.

5.3. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров на уровне лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по медицинской части, главного врача. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

6. Иные условия и срок действия договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и завершается после выполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя.

В случае если договор заключается Потребителем и Учреждением, он составляется в 2 экземплярах.

7. Подписи сторон

Исполнитель
БУ «Сургутская городская стоматологическая
поликлиника № 2 имени А.И. Бородина»

Тел.: приемная (3462) 24-13-04,
Регистратура:

Кассир
Подпись _____
« ____ » _____ 20 ____ г

Потребитель
Ф.И.О.
Адрес места жительства:
Паспорт:
Тел.

Подпись _____
« ____ » _____ 20 ____ г

Заказчик
Ф.И.О.
Адрес места жительства:
Паспорт:
Тел.

Подпись _____
« ____ » _____ 20 ____ г