

СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №10», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Рунге Роберта Иогановича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____ (далее в дальнейшем «Потребитель»), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Потребителю по его желанию и/или на иных условиях, чем предусмотрено Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге, следующие платные стоматологические услуги, указанные в спецификациях к настоящему договору.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. При заключении договора Потребитель информирован 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.

2.2. Ответственный за исполнение условий договора и срок начала предоставления услуг указывается в спецификациях к договору.

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с действующим прейскурантом исполнителя. Порядок расчетов:

- При лечении Потребителя по ортопедическому или ортодонтическому профилям: оплата стоимости стоматологических услуг производится в следующем порядке: в день начала оказания услуг Потребитель вносит предоплату в размере _____% от общей цены договора. Окончательный расчет производится в день завершения выполнения всех услуг или отдельной услуги.

- При лечении Потребителя по терапевтическому, пародонтологическому или хирургическому профилям: оплата полной стоимости стоматологических услуг производится после завершения оказания услуги в день оказания услуги, за исключением имплантации, костной пластики и пластики слизистой полости рта.

- При имплантации, костной пластики и пластики слизистой полости рта: оплата стоимости стоматологических услуг производится в следующем порядке: в день начала оказания услуг Потребитель вносит предоплату в размере _____% от общей цены договора. Окончательный расчет производится в день завершения выполнения всех услуг или отдельной услуги.

3.2. Стоимость услуг (НДС не облагается) указывается в спецификациях к договору.

3.3. Оплата медицинских услуг производится Потребителем путем использования национальных платежных инструментов и/или наличных расчетов по выбору Потребителя.

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Ознакомить Потребителя: с перечнем платных медицинских услуг с указанием их стоимости и порядком оплаты; с порядком, формой, сроками (в том числе сроками ожидания) и условиями предоставления медицинских услуг; с информацией о режиме работы Исполнителя; со сведениями о квалификации медицинских специалистов, оказывающих платные медицинские услуги, и графиком их работы; с порядком и условиями предоставления медицинской помощи в соответствии с программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

4.1.3. Информировать Потребителя о предлагаемых методах обследования, лечения, противопоказаниях, возможных последствиях и осложнениях с учетом профессиональной специфики медицинской услуги;

4.1.4. Определить для пациента гарантийный срок и срок службы при оказании услуги, объяснив условия, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются. Гарантийный срок на все оказанные услуги (выполненные работы), включая имплантацию, а также на изготовленные конструкции (включая ортопедические) и применяемые материалы составляет 1 (один) год, за исключением гарантии на съемный протез – 6 месяцев с его момента установки. Срок службы установленных имплантатов и ортопедических конструкций составляет два года. Срок службы съемного протеза – один год.

4.1.5. При заключении договора по требованию Потребителя предоставлять в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи (данная информация доводится до Потребителя соответствующим врачом);
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.1.6. После исполнения договора выдать потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.1.7. В случае необходимости составить рекомендуемый план лечения. Ознакомить и согласовать с Потребителем план лечения и стоимость лечения. При изменении плана и/или стоимости лечения или при изменении Прейскуранта, проинформировать об этом Потребителя, согласовав с ним соответствующие изменения в договоре (спецификации) и/или плане лечения.

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 сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

4.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, соблюдать гигиену полости рта.

4.2.3. Своевременно являться на лечебные и профилактические приемы, а при невозможности явки по уважительной причине предупредить об этом Исполнителя заблаговременно по телефону: _____.

4.2.4. Оплатить услуги Исполнителя в срок в порядке, предусмотренном настоящим договором.

4.3. Исполнитель вправе:

4.3.1. Обрабатывать персональные данные Потребителя предоставленные последним в рамках настоящего договора.

4.3.2. Проводить анкетирование Потребителя для выявления качества медицинской помощи, оказываемой Исполнителем, посредством телефонного опроса, с согласия Потребителя. Подписывая данный договор, Потребитель дает свое согласие на участие в проводимом Исполнителем телефонном анкетировании.

4.3.3. Заменить лечащего врача Потребителя по личной просьбе Врача или иному стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего Врача, психологическая несовместимость).

4.3.4. Отказать в предоставлении услуги в случае, если требования Потребителя, возникшие в процессе оказания услуги, не совместимы с реальными и исполнимыми условиями и возможностями Исполнителя, а также при наличии медицинских противопоказаний.

4.3.5. Требовать от Потребителя предоставления всех сведений и документов о состоянии его здоровья и о предыдущем лечении в других лечебных учреждениях.

4.3.6. Определять характер и объем лечебных и диагностических манипуляций, необходимых Потребителю в рамках плана лечения.

4.3.7. В целях улучшения обслуживания Потребителей, контроля количества и качества выполняемых работниками Исполнителя медицинских услуг, предотвращения возможных конфликтных ситуаций, а также профилактики терроризма, уменьшения возможности криминальных проявлений и их последствий, обеспечения личной безопасности Потребителей и работников Исполнителя, обеспечения сохранности имущества Исполнителя и личных вещей Потребителей, Исполнитель вправе вести в помещениях Исполнителя видеонаблюдение (видеозапись), в том числе и

в кабинетах, в которых непосредственно оказываются медицинские услуги.

4.4. Потребитель вправе:

- 4.4.1. Осуществлять выбор характера и объемов услуг, препаратов и материалов из предложенных ему Исполнителем вариантов стоматологической помощи.
- 4.4.2. Получать информацию о характере, объеме оказанной стоматологической помощи, использованных материалах и их действии.
- 4.4.3. Отказаться от услуг Исполнителя при условии полной оплаты оказанных услуг. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
- 4.4.4. Требовать замены лечащего врача в случае психологической несовместимости Потребителя и лечащего врача.
- 4.4.5. Подписать добровольное информированное согласие на получение медицинских услуг или отказаться от медицинского вмешательства. Согласие и отказ оформляются в письменном виде.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. 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 законодательством порядке.
- 5.2. В случае невозможности выполнения услуги, возникшей по вине Потребителя или при отказе Потребителя от исполнения договора, Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.
- 5.3. Во всех иных случаях, неурегулированных данным договором, стороны несут ответственность в соответствии с законодательством России.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до исполнения ими принятых на себя обязательств.
- 6.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из сторон.
- 6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
- 6.4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
- 6.5. Потребитель ознакомлен с предоставляемыми услугами, и дает свое информированное согласие работникам Исполнителя на их оказание.
- 6.6. Гарантия на выполненную работу(услуги) действует при условии: соблюдения рекомендаций врача и удовлетворительной гигиене полости рта. При неудовлетворительной гигиене полости рта сроки гарантии и службы на все виды зубопротезирования уменьшаются на 50%; При нарушении графиков профилактических осмотров, предусмотренных планом лечения, гарантия аннулируется; При отказе от рационального протезирования и изготовления протеза по желанию пациента гарантийных обязательств поликлиника не предоставляет.
- 6.7. Исполнитель приступает к оказанию услуг в день заключения договора. Точные сроки оказания услуг определяются планом лечения и могут быть изменены в связи с изменившимся планом лечения; осложнениями; заболеванием врача и/или пациента. Срок исполнения стоматологической услуги (зубопротезирования) до 45 суток, который может изменяться в зависимости от конструктивных особенностей реставрации в полости рта.
- 6.9. Подписывая данный Договор, Потребитель подтверждает, что он уведомлен и понимает, 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.
- 6.10. Подписывая данный Договор, Потребитель подтверждает, что Исполнитель его уведомил о том, что в помещениях Исполнителя ведется видеонаблюдение (видео запись), в том числе и в кабинетах, в которых непосредственно оказывается медицинская услуга. Потребитель дает согласие на обработку его персональных данных, полученных в результате видеонаблюдения (видеозаписи), в соответствии с ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».
- 6.11. Подписывая данный Договор, Потребитель подтверждает, что Исполнитель полностью его ознакомил со сведениями, указанными в п. 4.1.1., 4.1.5., 4.1.6. настоящего договора, и дает свое информированное согласие медицинским специалистам Исполнителю на реализацию медицинских услуг, являющихся предметом данного договора, а также Потребитель дает согласие на обработку его персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».
- 6.12. Все споры и разногласия подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством.
- 6.13. Согласно п.2 ст.160 ГК РФ при совершении сделок Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписей ("факсимиле") лиц, уполномоченных на заключение сделок, с помощью средств механического или иного копирования, либо аналога собственноручной подписи. Стороны договорились использовать факсимиле на иных документах, связанных с исполнением настоящего договора (приложениях к договору, актах, дополнительных соглашениях, планах лечения и др.). При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.
- 6.14. Исполнитель действует на основании лицензии №ФС-78-01-002623 от 07 июня 2012г. (выдана Управлением Росздравнадзора по Санкт-Петербургу и Лен. Обл., адрес: Санкт-Петербург, наб. канала Грибоедова, д. 88-90, телефон 314-67-89) на следующие виды деятельности: 1) По адресу: Санкт-Петербург, Огородный переулок, д.4, корп.2, лит.Я: При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, стоматологии, экспертизе временной нетрудоспособности; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: ортодонтии, рентгенологии, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии. 2) По адресу: Санкт-Петербург, улица Маршала Говорова, д.32, литер А, помещение 1-н: При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, рентгенологии, стоматологии, экспертизе временной нетрудоспособности; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: ортодонтии, рентгенологии, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

СПО ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 10»
198097, Санкт-Петербург, Огородный пер., д. 4, к. 2
Телефоны: 786-58-06, 252-66-01, <https://guz10.ru>
ИНН 7805029950-КПП 780506001/ОГРН 1027802748819
Свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ серия 78 № 001587251 от 09.12.2002 (выдано Регистрационной палатой Санкт-Петербурга).

Главный врач Рунге Р.И.

подпись

Потребитель:

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

телефон _____

подпись

Ф.И.О.

Спецификация №1
Договору № _____ об оказании возмездных услуг от «__» _____ 2023 г.

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Потребителю по его желанию и/или на иных условиях, чем предусмотрено Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге, следующие платные стоматологические услуги:

№	Наименование услуги	Код по классификатору	Стоимость (НДС не облагается)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
			Итого:

1.2. Ответственный за исполнение условий договора _____ (ФИО врача). Срок начала предоставления услуг – в день подписания настоящей спецификации.

1.3. Услуги, указанные в п.1.1 настоящей спецификации, оказываются и оплачиваются на условия заключенного ранее Договора.

1.4. Спецификация составлена в 2-х экземплярах, вступает в силу с момента подписания Сторонами.

Исполнитель:

СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 10»
 198097, Санкт-Петербург. Огородный пер., д. 4. к. 2
 Телефоны: 786-58-06, 252-66-01
 ИНН 7805029950/КПП 780506001/ОГРН 1027802748819
 Свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ серия 78 № 001587251 от 09.12.2002 (выдано Регистрационной палатой Санкт-Петербурга).

Главный врач Руше Р.И. _____
 подпись

Потребитель:

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

телефон _____ / _____ /

подпись _____ / _____ /
 Ф.И.О.