**Договор на оказание платных стоматологических услуг №\_\_\_\_\_**

 **(лечебное отделение – терапевтический/ хирургический приемы, хирургический этап имплантации, рентгенологические исследования)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  г. Екатеринбург «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная больница № 2», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель»**, в лице главного врача Руденко К.В., действующей на основании Устава, Свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ выданного ИФНС по Верх-Исетскому району г. Екатеринбурга 25.11.2019, ОГРН 1026602329489, Лицензии № ЛО-66-01-006274 на осуществление медицинской деятельности, выданной 10.12.2019 Министерством здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург, ул.Вайнера, д.34/Б тел. (343) 312-00-03(818), с одной стороны, и гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый (ая) в дальнейшем «**Потребитель»**, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем: |
|  | **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА** |
|  | 1.1.Исполнитель обязуется по поручению Потребителя оказать платные медицинские стоматологические услуги (далее – Услуги), а Потребитель обязуется оплатить эти Услуги в полном объеме согласно Прейскуранту, действующему на момент подписания настоящего договора. |
|  | 1.2. Прейскурант Услуг является официально утвержденным документом Исполнителя и находится на информационных стендах Исполнителя в месте, доступном для ознакомления с ним. 1.3. Услуги оказываются Исполнителем в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.10.2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» по месту нахождения Исполнителя: ул. 8 Марта, д.3, ул. Набережная рабочей молодежи, д.3. 1.4. Объем предоставляемых Услуг определяется общим состоянием здоровья Потребителя, медицинскими показателями по стоматологическому лечению, желанием Потребителя и техническими возможностями Исполнителя. |
|  | 1.5. Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего Услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.1.6. Подписание настоящего Договора Потребителем свидетельствует:- о получении Потребителем от Исполнителя полной информации и в доступной форме о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методе лечения, связанных с ним рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, о результатах лечения, диагностики; о гарантийных сроках лечения; ознакомлении с предварительным планом лечения;- о подтверждении, что на момент подписания настоящего договора Потребитель проинформирован о возможности получения указанных в пункте 1 Договора Услуг в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи бесплатно. Потребитель подтверждает свое добровольное согласие на оказание платных Услуг, а так же о местонахождении, режиме работы, перечне Услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих Услуг, о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.1.7. Подписание настоящего договора является выражением добровольного информированного согласия (желания) Потребителя на предложенное медицинское вмешательство, получения им всей необходимой для принятия решения информации, а также подтверждает свое добровольное согласие на объем, условия, стоимость Услуг и оказание ему их на платной основе.  |
|  | **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН** |
|  | 2.1.**Исполнитель обязан** предоставить Потребителю: |
|  | 2.1.1. Платные услуги: **рентгенологические исследования**; **терапевтический/ хирургический приемы;** **хирургический этап имплантации**  (нужное подчеркнуть). |
| . | 2.1.2. Качественные услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации. Диагностическая и медицинская стоматологическая помощь оказывается в кабинетах, оснащенных необходимым оборудованием, инструментарием и материалами. При необходимости (в ходе осмотра или при проведении лечения) может возникнуть необходимость проведения рентгенографических и других диагностических мероприятий, которые оказываются за дополнительную плату. Рентген - снимки являются неотъемлемой частью истории болезни Потребителя и хранятся в его амбулаторной карте в отделении. При отсутствии соответствующих технических возможностей у Исполнителя, последний с письменного согласия направляет Потребителя для диагностики и лечения в другую специализированную медицинскую организацию. |
|  | 2.1.3. Информацию о гарантийных сроках лечения и эффективности лечебных методик, о возможных осложнениях после проведения лечения.2.1.4. Исправление за свой счет недостатков, возникших по его вине, в течение установленного гарантийного срока. |
|  | 2.1.5. Соблюдение установленных законодательством РФ требований и порядков (соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных; оформлять и вести необходимую медицинскую документацию, учетные и отчетные статистические формы и т.п.). Сведения о состоянии здоровья «Потребителя», плане лечения и результате лечения заносятся в стоматологическую амбулаторную карту Потребителя.**2.2. Потребитель обязан**:2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья:-о перенесенных и имеющихся заболеваниях (о перенесенном гепатите, ВИЧ-инфекции и других заболеваниях), о противопоказаниях к приему каких - либо лекарств, процедур, известных ему аллергических реакциях и об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на лечение и на качество оказываемых Исполнителем услуг. 2.2.2. Соблюдать все требования, назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, в том числе на период и после оказания услуг. Являться на запланированные визиты к врачу - стоматологу в точно указанное время, исполнять все предписания и рекомендации врача, в противном случае Исполнитель не несет ответственности за результаты лечения и возникшие осложнения.2.2.3. Немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания Услуг. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений. В случае возникновения неотложных состояний (боль, повышенная температура, отек, кровотечение и т.п.) после проведенного лечения незамедлительно, в течение одних суток, обратиться к Исполнителю. В противном случае, Исполнитель не несет ответственность за ранее оказанные услуги, в том числе и в отношении своих гарантийных обязательств, а настоящий договор считается расторгнутым по вине Потребителя. 2.2.4.По окончании лечения соблюдать все рекомендации по уходу за полостью рта, являться на профилактические осмотры в соответствии с медицинскими показаниями и назначениями лечащего врача.2.2.5. Оплатить Услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях настоящего договора.2.2.6. Соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя, правила техники безопасности и пожарной безопасности. |
|  | **2.3.Исполнитель вправе:** |
| . | 2.3.1.При неоднократном нарушении Потребителем условий настоящего договора расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке. Договор считается расторгнутым после письменного уведомления об этом Потребителя.2.3.2. При возникновении задолженности Потребителем за оказанные медицинские Услуги Исполнитель приостановить дальнейшее оказание услуг по настоящему договору до полной оплаты Потребителем уже оказанных Услуг. |
|  | **2.4.Потребитель вправе:** |
|  | 2.4.1.В любое время отказаться от дальнейшего медицинского вмешательства и расторгнуть настоящий договор, уплатив Исполнителю часть стоимости Услуг пропорционально части фактически оказанных Услуг. |
|  | 2.4.2.Получать информацию о состоянии своего здоровья. |
|  | 2.4.3.При обнаружении недостатков оказанной услуги вправе по своему выбору потребовать:* безвозмездного устранения недостатков оказанной Услуги;
 |
|  | * соответствующего уменьшения стоимости оказанной Услуги;
 |
|  | * безвозмездного повторного оказания Услуги.
 |
|  | 2.4.4. Отказаться от исполнения настоящего договора и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный срок недостатки оказанной Услуги не устранены Исполнителем, а также, если обнаружены существенные недостатки оказанной Услуги или иные существенные отступления от условий настоящего договора. |
|  | **3. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ** |
|  | 3.1. Стоимость Услуг, выполненных по настоящему договору, определяется в соответствии с фактическим объемом оказанных Услуг (согласно плану лечения) и прейскурантомИсполнителя, действующим на момент заключения настоящего договора, и указывается в справке (приложении). |
|  | 3.2. Стороны согласны, что расчет за Услуги производится Потребителем в российских рублях в наличной или безналичной форме при:- рентгенологических исследованиях; терапевтическом/ хирургическом приемах, хирургическом этапе имплантации - в размере полной стоимости за каждый выполненный этап работы в день оказания Услуги (за каждое посещение врача - стоматолога). 3.3.После оплаты Услуг Потребителю выдается документ установленного образца, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых Услуг. 3.4. Подписанием настоящего договора Потребительподтверждает, что предварительно ознакомлен с Прейскурантом, и выражает свое согласие на осуществление оплаты Услуг в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя. |
|  | **4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ГАРАНТИРОВАННЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА.** |
|  | 4.1. Договор вступает в силу со дня подписания его обеими сторонами, и действует до исполнения сторонами своих обязательств. |
|  | 4.2.Договор, может быть, расторгнут по соглашению сторон, а также по основаниям, предусмотренным договором и законодательством РФ. |
|  | 4.3.Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем в соответствии с действующим Положением о гарантийных обязательствах. C положением о гарантийных обязательствах можно ознакомиться на информационных стендах Исполнителя в месте, доступном для ознакомления с ним. **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.** |
|  | 5.1. Исполнитель и Потребитель несут ответственность друг перед другом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора. |
|  | 5.2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в соответствии с законодательством Российской Федерации.5.3. Потребитель несет ответственность за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг.5.4. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем, стороны обязуются в досудебном порядке решить спорный вопрос путем направления в адрес друг друга письменных претензий. Срок ответа на претензию – 10 рабочих дней. При не урегулировании разногласий, стороны имеют право обратиться в суд по месту нахождения Исполнителя.5.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру исполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств.**6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.**6.1. Информация о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, а также любая другая информация, содержащаяся в медицинских документах Потребителя, составляет врачебную тайну и подлежит разглашению только в случаях, предусмотренных действующим законодательством на основании соответствующих запросов компетентных органов, организаций и должностных лиц. Положение настоящего пункта договора сохраняет свою юридическую силу и по истечении срока действия настоящего договора.**7. ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**. 7.1. Подписав настоящий договор, **Потребитель** тем самым, предоставляет Исполнителю согласие на обработку персональных данных, в том числе внесения их в электронную базу данных **Исполнителя**, согласно требованиям, указанным в Федеральном законе от 01.01.2001 № 152-ФЗ «О персональных данных».  |

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

 8.1. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

«Потребитель» «Исполнитель»

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО:  | ГАУЗ СО « СОБ № 2» |
| (указать фамилию, имя, отчество полностью)  | 620014, г. Екатеринбург |
|  | ул. Набережная рабочей молодежи, д.3. |
|  | ИНН 6658028937 / КПП 665801001; БИК 04657701 |
|  | ОКАТО 65401000000, тел. (343) 371-34-06 |
| Паспортные данные: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | Министерство финансов Свердловской области (ГАУЗ СО «СОБ №2»)лицевой счет 33013910460 |
| выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Уральское ГУ Банка России г. Екатеринбург; Р/счет40601810165773000001; ОГРН 1026602329489  |
| Дата выдачи «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года  |  |
| Адрес проживания: |  |
|  |  |
| Телефон |  |
| Подписи сторон: |  |
| Потребитель  | Главный врач: Руденко К.В.  |