

Я, «Заказчик и (или) Потребитель», до подписания договора уведомлен(-а) Исполнителем об обязанности в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Мне разъяснено, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя может снизить качество предоставляемой платной медицинской стоматологической услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья. Я ознакомлен(-а) с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг и Правилами поведения пациентов. Мне предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской стоматологической помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, платные услуги оказываются по моему желанию, с прейскурантом Исполнителя на платные стоматологические услуги ознакомлен(-а). С положением о порядке предоставления платных медицинских стоматологических услуг ознакомлен(-а), с условиями (в т.ч. сроками гарантийных обязательств и службы) согласен(-а). При заключении договора мне предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая сведения о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, а также информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

Статус	Фамилия, Имя, Отчество (полностью)	Подпись
Заказчик		
Потребитель <input type="checkbox"/> Законный представитель Потребителя <input type="checkbox"/>		

г. Санкт-Петербург

Договор на оказание платных стоматологических медицинских услуг

01.09.2023

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская стоматологическая поликлиника № 33», адрес места нахождения: 197341, г. Санкт-Петербург, пр. Королёва, д. 3, корп. 1, литер А, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице серия 78 № 003088354; дата внесения записи 30.01.2003, бессрочная Лицензия № Л041-01148-78/00324293 от 01.07.2013, выданная Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (191023, г. Санкт-Петербург, улица Малая Садовая, д. 1, тел./факс: (812) 314-04-43, ИНН/КПП 7814030310/781401001, на оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной, в том числе доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии; диетологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; остеопатии; рентгенологии; рефлексотерапии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; физиотерапии; функциональной диагностике; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи, в лице **главного врача** Розова Р.А., действующего на основании Устава, с одной стороны, и **Гражданин(-ка)** (ФИО) _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу (ФИО) _____, именуемого(-ой) в дальнейшем «Потребитель», совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать платные медицинские стоматологические услуги Потребителю по его желанию и сверх Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, соответствующие лицензии Исполнителя, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, именуемые далее «стоматологическое лечение», а Заказчик (Потребитель) обязуется принять и оплатить оказанные ему услуги по прейскуранту в полном объеме.

1.2. Перечень предоставляемых по настоящему Договору услуг, условия и сроки оказания оказываемых услуг, их стоимость, сроки и порядок их оплаты, определяются Сторонами на основании осмотра Потребителя, указываются в Заказе/Плане лечения и (или) Финансовом плане лечения (или ином письменном документе по соглашению сторон), являющемся неотъемлемой частью Договора, и может быть пересмотрен Сторонами по инициативе Исполнителя исходя из состояния здоровья Потребителя, его медицинских показаний, а также возможностей Исполнителя.

1.3. Цена стоматологического лечения определяется с учетом действующего на момент оказания медицинской услуги прейскуранта (если ином письменно не согласовано Сторонами).

1.4. В случае оказания дорогостоящего и/или длительного стоматологического лечения (ортодонтия/ортопедия/хирургия/имплантация) Стороны вправе составить Дополнительное соглашение к Договору - Финансовый план лечения, определяющий конкретный перечень, сроки предоставления услуг, стоимость, порядок оплаты и другие существенные условия стоматологического лечения, являющийся в этом случае неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.5. Финансовый план лечения в зависимости от характера, перечня и цены услуг, входящих

в стоматологическое лечение, может предусматривать фиксацию цен на определенный период, авансовые и (или) рассроченные платежи, скидки и специальные цены в оплате стоматологического лечения в порядке и сроки, письменно установленные Сторонами.

1.6. Если в процессе предоставления услуг возникла необходимость в оказании дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, то они оказываются только после получения письменного согласия Заказчика (Потребителя). Оказанные дополнительные услуги оплачиваются Заказчиком (Потребителем) по расценкам действующего прейскуранта. Отказ Заказчика (Потребителя) от получения дополнительных услуг оформляется письменно с разъяснением последствий. В случае если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных медицинских услуг оказание услуг по настоящему Договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Потребителя, настоящий Договор может быть расторгнут, с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Заказчик (Потребитель) обязан:

2.1.1. Информировать Исполнителя и подтвердить собственную ответственность за достоверность информации письменно, по установленной у Исполнителя форме, до начала оказания стоматологического лечения о состоянии своего здоровья, перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях, противопоказаниях, принимаемых препаратах, вредных привычках, а также другие сведения, которые могут оказать влияние на качество оказываемых Исполнителем услуг и их выбор.

2.1.2. Немедленно извещать Исполнителя обо всех осложнениях или иных отклонениях в состоянии здоровья, возникших в ходе лечения.

2.1.3. Соблюдать назначения и рекомендации лечащего врача, режим лечения, выполнять Заказ/План лечения.

2.1.4. Являться на прием в назначенное время или предупредить Исполнителя о невозможности явиться на прием в установленное время незамедлительно (как только ему стало известно о невозможности явки), но не позднее, чем за три часа до назначенного времени приема (обратившись в регистратуру лично или по телефону горячей линии: 8-800-234-95-33).

2.1.5. Своевременно и в полном объеме оплатить услуги Исполнителя по настоящему Договору в порядке, установленном в разделе 3 Договора.

2.1.6. Удостоверять личной подписью факты ознакомления с информацией, полученной от лечащего врача перед планируемым вмешательством.

2.1.7. Заполнить документы, необходимые для получения медицинской помощи у Исполнителя (информированное добровольное согласие, согласие на обработку персональных данных, анкету здоровья и др.), и подтвердить собственную ответственность за достоверность информации письменно по установленной у Исполнителя форме.

2.2. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.2.1. Получить в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую сведения о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинского работника Исполнителя; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской услуги; другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

2.2.2. Выбирать лечащего врача с учетом его профессионального образования и квалификации, дату и время визита к специалисту Исполнителя, согласованные обеими Сторонами, при наличии объективной возможности Исполнителя

2.2.3. Получить в доступной форме информацию о состоянии своего здоровья, об объеме и качестве медицинских услуг, оказанных Исполнителем Потребителю.

2.3. Исполнитель обязан:

2.3.1. Обеспечить предоставление медицинских услуг, отвечающих требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.3.2. Обеспечить в установленном в учреждении порядке Заказчика (Потребителя) информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях и сроках их получения, сведениями о профессиональном образовании и квалификации специалистов.

2.3.3. Информировать Заказчика (Потребителя) о предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций, об альтернативных методах лечения.

2.3.4. Разъяснить Заказчику (Потребителю) порядок оказания бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

2.3.5. Получить от Заказчика (Потребителя) согласие предоставлять информацию о состоянии его здоровья в вышестоящие организации либо другому лицу по его дополнительному заявлению в рамках требований ст.ст. 13, 19 Федерального закона Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.3.6. Информировать Заказчика (Потребителя) после осмотра врачом-специалистом Потребителя о стоимости платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, условиях и сроках ожидания оказываемых услуг, сроках и порядке их оплаты.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему Договору в случае, когда действия Заказчика (Потребителя) делают невозможным исполнение медицинской услуги в целом надлежащего качества, в частности: нарушение Потребителем медицинских предписаний, назначенного режима, диеты, плана лечения, неоднократных опозданий (без предупреждения) на плановый прием к врачу, нарушение правил поведения пациентов и правил оказания платных медицинских услуг Исполнителя, отказ от подписания документов, необходимых для получения платных медицинских услуг у Исполнителя, нахождение в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения, употребление психотропных средств, при этом внесенные денежные средства не возвращаются.

2.4.2. Требовать от Потребителя предоставления сведений о предыдущем лечении в других медицинских учреждениях, необходимых для оказания платных медицинских услуг по настоящему Договору.

2.4.3. Изменить дату и время приема Потребителя при нарушении графика приема.

2.4.4. В случае отсутствия лечащего врача в день приема, по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск, психологическая несовместимость), а также по обращению Потребителя, Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту или увеличить сроки оказания услуг.

3. Цена Договора и порядок расчётов

3.1. Согласие Заказчика (Потребителя) на проведение медицинской услуги и факт ее получения одновременно означают и согласие Заказчика (Потребителя) на оплату этой услуги. Вид, перечень и объем стоматологической помощи, предполагаемой к оказанию в рамках конкретного посещения врача/специалиста, указывается врачом/специалистом в Заказе/Плане лечения (если иного не предусмотрено письменным соглашением сторон), подписывается Заказчиком (Потребителем), является неотъемлемой частью Договора.

3.2. Факт оказания, объем и перечень платных медицинских услуг, место и сроки их исполнения отражаются врачом/специалистом по результатам каждого посещения в Квитанции/Акте оказанных услуг, являющихся неотъемлемыми частями настоящего Договора. Цена услуг отражается Исполнителем в Квитанции/Акте оказанных услуг в ценах действующего на момент посещения прейскуранта Исполнителя (если иного письменно не согласовано Сторонами).

3.3. Заказчик (Потребитель) оплачивает оказанные медицинские услуги по результатам каждого посещения в день оказания услуги (если иное письменно не согласовано Сторонами) в размере, указанном в Квитанции/Акте оказанных услуг. Оплата Заказчиком (Потребителем) услуги является одновременно подтверждением факта оказания Исполнителем услуги Потребителю в объеме и с надлежащим качеством, предусмотренным настоящим Договором. Оплата производится в российских рублях в безналичной форме или наличными средствами в кассе Исполнителя в день оказания услуг. Исполнитель выдает Заказчику (Потребителю) оригинал кассового чека, Квитанцию/Акт оказанных услуг (экземпляр Заказчика).

3.4. Если Сторонами составлялся Финансовый план лечения. Стороны производят расчеты в соответствии с указанными в нем порядком, сроками и суммами. Исполнитель обеспечивает надлежащий учет расчетов с Заказчиком в соответствии с Финансовым планом лечения (включая учет сумм авансовых и рассроченных платежей).

3.5. Если в соответствии с Финансовым планом лечения Заказчик (Потребитель) производил авансирование оплаты, то при оказании фактических медицинских услуг Исполнитель принимает оплату по Квитанции/Акту в объеме фактически оказанных услуг оказанных услуг путем списания суммы оказанной услуги с суммы внесенного ранее авансового платежа, отражая этот факт в Квитанции/Акте оказанных услуг.

3.6. Если в соответствии с Финансовым планом лечения Исполнитель предоставляет Заказчику рассрочку в оплате услуг, то возможно оказание медицинской услуги с формированием Квитанции/Акту оказанных услуг без оплаты на конкретную дату оказания услуги, при этом в Квитанции/Акте оказанных услуг Исполнителем отражается сумма задолженности Заказчика - «отрицательное сальдо».

3.7. После фактического оказания стоматологических услуг, предусмотренных Финансовым планом лечения, врач/специалист делает заключение в медицинской карте. Стороны производят окончательный расчет (не позднее дня окончания оказания услуг), составляют и подписывают Акт закрытия финансового плана лечения, один экземпляр которого Исполнитель выдает Заказчику (Потребителю).

3.8. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за исполнение своих обязательств по Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель обязуется устранить недостатки оказанной услуги своими силами в течение гарантийного срока, установленного «Положением о гарантийном сроке». Данное правило распространяется и на выявленные в процессе эксплуатации скрытые технологические дефекты работы.

4.3. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком (Потребителем) в случаях:

4.3.1. Непредоставления Заказчиком (Потребителем) информации, указанной в п.п. 2.1.1., 2.1.2. настоящего Договора.

4.3.2. Возникновения осложнений по вине Потребителя: несоблюдение рекомендаций по гигиене полости рта, невыполнение назначений врача, режима лечения, несвоевременное сообщение о возникших побочных реакциях, в результате травмы.

4.3.3. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению.

4.3.4. Повреждения пациентом (Потребителем) ортодонтических, ортопедических конструкций в результате неаккуратного обращения с ними, либо их утраты.

4.4. Исполнитель снимает с себя гарантийные обязательства в случаях, связанных с переделкой или исправлением результатов работ в другой медицинской организации или самим Потребителем.

4.5. При обращении Потребителем в процессе обследования и лечения в другие медицинские организации по данному заболеванию, Исполнитель не несет ответственность за действия специалистов этих организаций и осложнения, наступившие в результате их действий.

4.6. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по настоящему Договору, вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение электроснабжения, водоснабжения Исполнителем.

4.7. Заказчик (Потребитель) обязан полностью возместить Исполнителю понесенные расходы и убытки, если Исполнитель не смог оказать услуги или был вынужден прекратить их по вине Заказчика (Потребителя).

5.Срок действия договора

5.1. Настоящий Договор считается заключенным с момента его подписания обеими Сторонами и действует до исполнения обязательств по согласованному сторонами объему и срокам стоматологического лечения.

5.2. В случае, если ни одна из Сторон до истечения 30 календарных дней с момента окончания срока действия Договора не заявит о его расторжении, то Договор считается возобновленным на тех же условиях.

6. Заключительные положения

6.1. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными, если они совершены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами.

6.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах (один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика), а если Заказчик и Потребитель - не одно лицо, то по желанию Заказчика составляется третий экземпляр для Потребителя.

6.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. Стороны будут стремиться разрешать возникшие споры и разногласия путем переговоров.

6.6. В случае отказа от получения медицинских услуг у Исполнителя, Заказчик (Потребитель) обязан письменно уведомить Исполнителя и расторгнуть договор, оплатив оказанные услуги и расходы Исполнителя, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.7. Заказчик (Потребитель) может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе Почтой России, в электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и иным способом по адресу Исполнителя, указанному в разделе 8. При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.8. При невозможности урегулировать споры и разногласия путем переговоров они подлежат передаче на рассмотрение в соответствующий суд.

6.9. Для получения медицинских документов (их копий) и выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель или его законный представитель

представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок, отражающих состояние здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с действующим законодательством, без взимания дополнительной платы.

6.9.1. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

6.9.2. В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

6.9.3. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава России от 31.07.2020 № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

6.9.4. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Заказчиком (Потребителем).

7. Особые условия

7.1. Сроки гарантийных обязательств и сроки службы на оказанные платные стоматологические услуги, условия уменьшения и аннулирования сроков гарантийных обязательств и сроков службы установлены Положением о гарантийном сроке в СПб ГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 33», которое размещено на информационном стенде и официальном сайте Исполнителя: www.gsp33.ru.

7.2. Стороны пришли к соглашению о том, что при заключении настоящего Договора допускается использование подписи факсимиле (средств факсимильного воспроизведения подписи) Исполнителя, которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего договор лица.

7.3. Заказчик (Потребитель) ознакомлен с перечнем выполняемых работ и оказываемых услуг, установленных Приложением № 1 к Лицензии № ЛО41-01148-78/00324293 от 01 июля 2023 года, выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга.

7.4. Заказчик подтверждает, что любой законный представитель Потребителя вправе принимать услуги, подписывать Квитанции/Акты оказанных услуг по настоящему договору. Аналогичное условие действует в отношении несовершеннолетнего Потребителя старше 14 лет.

Исполнитель: Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская стоматологическая поликлиника № 33» 197341, СПб, пр. Королёва д.3 к.1 литер А адрес электронной почты: pstom33@zdrav.spb.ru ИНН/КПП 7814030310/781401001 ОКПО 39469730 ОКОГУ 49003 ОГРН 1037832014681 Комитет финансов Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 33», л/сч 0151140) Банковский счет № 40102810945370000005 Казначейский счет № 03224643400000007200 Северо-Западное ГУ Банка России			Заказчик/Потребитель	
			Заказчик:	
			ФИО	
			Адрес регистрации	
			Телефоны _____	
			Эл. почта _____	
			Паспорт серия _____ Номер _____	
			Выдан когда _____ кем _____	
			<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
БИК014030106 ОГРН1037832014681 ОКПО39469730			ФИО	
Единый номер для обращения пациентов: 8 800 234 95 33 СПб, пр. Королёва д.3 к.1 литер А Регистратура взрослого отделения: тел.: (812) 301 31 85 Регистратура детского отделения: тел.: (812) 301 27 26 Структурное обособленное подразделение «Московское»: СПб, Ленинский пр., д. 178/191, тел.: (812) 373 27 08; Структурное обособленное подразделение «Петроградское»: СПб, ул. Рентгена, д. 23, тел.: (812) 232 44 50 Структурное обособленное подразделение «Василеостровское»: СПб, В.О., ул. Наличная, д. 27, тел.: (812) 356 15 29				
Главный врач _____ Р.А.Розов			Подпись _____ /	
Лицо, подготовившее договор от имени Исполнителя:				
Должность				
ФИО				