

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская стоматологическая поликлиника № 1 Департамента здравоохранения города Москвы», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Чекалиной Т.Л., действующей на основании Устава, и (ФИО пациента полностью) _____, именуемый в дальнейшем Пациент, для несовершеннолетних - в лице законного представителя _____, с другой стороны, вместе именуемые Стороны заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее-Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА :

- 1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Пациенту платную квалифицированную медицинскую помощь (далее – Услуги), а Пациент (или его законный представитель) обязуется оплатить Услуги в порядке и на условиях настоящего Договора за счет личных средств Пациента или его законного представителя.
- 1.2. Объем услуг, которые Исполнитель вправе и может оказать Пациенту в рамках настоящего Договора, указан в Перечне платных медицинских услуг, размер платы за услуги Исполнителя представлен в прейскуранте платных медицинских услуг, которые размещены на информационных стойках Исполнителя.
- 1.3. Право Исполнителя на оказание Услуг по настоящему Договору подтверждается лицензией на право осуществления медицинской деятельности № ЛО-77-01-007485 от 21.01.2014г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Копия лицензии размещена на информационных стойках по месту нахождения Исполнителя.
- 1.4. Срок действия настоящего Договора определяется полным исполнением сторонами своих обязательств.
- 1.5. Порядок оказания Услуг Пациенту регламентируется стандартами оказания медицинской помощи, медицинской практикой, тактикой лечения Пациента.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 2.1. Исполнитель обязуется:
 - 2.1.1. Оказать Пациенту Услуги силами квалифицированного персонала, в соответствии с пунктами 1.3., 1.4., 1.6.
 - 2.1.2. Разъяснять Пациенту (представителю Пациента) необходимость проведения конкретных Услуг, в том числе для утверждения/подтверждения диагноза, лечения заболевания пациента. При необходимости осуществления непрофильных для Исполнителя медицинских услуг, выдать Пациенту (представителю Пациента) соответствующие рекомендации об их проведении.
- 2.2. Исполнитель вправе:
 - 2.2.1. При выявлении обстоятельств, делающих невозможным дальнейшее оказание Услуг по настоящему Договору, либо установлении необходимости оказания медицинской помощи не соответствующей профилю Исполнителя, приостановить оказание Услуг до определения дальнейшего порядка оказания медицинской помощи Пациенту (в том числе организации перевода Пациента в профильное медицинское учреждение).
- 2.3. Пациент (представитель Пациента) обязуется:
 - 2.3.1. В целях выявления обстоятельств, могущих оказать влияние на качество оказания Услуг или препятствовать оказанию Услуг по настоящему договору, предоставить Исполнителю всю известную Пациенту (представителю Пациента) и достоверную информацию о состоянии и особенностях своего здоровья, в т.ч. информацию об аллергических реакциях на лекарственные средства, хронических заболеваниях, применяемой терапии и причинах обращения к Исполнителю.
 - 2.3.2. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.
- 2.4. Пациент (представитель Пациента) имеет право:
 - 2.4.1. Получать в доступной ему форме информацию о ходе оказания Услуг (о состоянии своего здоровья, методах лечения, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных средствах и медицинских изделиях) по настоящему Договору.
 - 2.4.2. Досрочно отказаться от исполнения настоящего Договора, **оплатив стоимость фактически оказанных услуг.**

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 3.1. Цена настоящего Договора определяется согласно действующему прейскуранту на момент оказания конкретных Услуг, указанных в «перечне медицинских услуг», являющихся неотъемлемой частью настоящего договора. Оплата производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя за фактически оказанные услуги при каждом посещении.
- 3.2. В случаях, определенных настоящим Договором, возврат денежных средств осуществляется на основании письменного обращения Пациента (представителя Пациента), в течение 5 (пяти) банковских дней с даты выставления требования Пациента (представителя Пациента).

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.2. При нарушении Пациентом (представителем Пациента) сроков оплаты цены настоящего Договора, Исполнитель не гарантирует своевременное оказание Услуг в сроки, согласованные при определении тактики обследования и лечения.
- 4.3. В случае невозможности обеспечить Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебно-охранительного режима, п.п.2.3.1; 2.3.2 и др., стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за достоверность сведений внесенных в амбулаторную карту Пациента в случае выноса Пациентом амбулаторной карты за пределы лечебного учреждения Исполнителя.

5. **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

Любая информация о состоянии здоровья Пациента, порядке и ходе оказания Услуг, а также связанная с оказанием Услуг медицинская документация является конфиденциальной и не подлежит разглашению третьим лицам, за исключением установленных действующим законодательством случая.

6. **ПРОЧИЕ**

УСЛОВИЯ: 6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы, возникшей после заключения настоящего Договора: пожар, наводнение, землетрясение, иные природные явления, а также такие обстоятельства, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены; 6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору возможны только по соглашению сторон и подлежат письменному оформлению в виде дополнительных соглашений к настоящему Договору подписанных сторонами. 6.3. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ. 6.4. Настоящий Договор составлен и подписан Сторонами в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

ПОЛОЖЕНИЕ О ГАРАНТИЙНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВАХ

Настоящее

Положение разработано в соответствии с Гражданским кодексом РФ, законом «О защите прав потребителей», Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (ППРФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"), Федеральным законом N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ

1.1. Гарантийный срок (6 месяцев) – это период, в течение которого в случае обнаружения недостатка в оказанных услугах, пациент вправе по своему выбору потребовать: безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги; соответствующего уменьшения стоимости оказанной услуги; повторного оказания услуги.

1.2. Недостаток – это несоответствие оказанной стоматологической услуги обязательным медицинским требованиям и технологиям.

1.3. Гарантия устанавливается на результат выполненных работ: пломбы, ортодонтические аппараты, зубные протезы и т.п.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ КЛИНИКИ И ПАЦИЕНТА

2.1. Устранение недостатков в течение гарантийного срока производится бесплатно для пациента.

2.2. Гарантийный срок исчисляется с момента полного оказания услуги.

2.3. Срок гарантии не возобновляется при коррекции, починке аппаратов в процессе использования.

УСЛОВИЯ ОТМЕНЫ ГАРАНТИЙНОГО СРОКА

3.1. Пациент в процессе лечения, или в течение срока гарантии обратился за стоматологической помощью в другое медучреждение.

3.2. При самостоятельном вмешательстве пациента в стоматологическую конструкцию.

3.3. Пациент по неуважительным причинам пропустил сроки очередной явки на приём.

3.4. Пациент не соблюдает рекомендации лечащего врача.

3.5. Если при возникновении проблем с какой-либо стоматологической конструкцией пациент не уведомляет лечащего врача нашей клиники в срок до 7 дней включительно и не обращается в клинику в сроки, определенные лечащим врачом после его уведомления.

Гарантия предоставляется только в случае лабораторного брака.

В случае поломки, утери ортодонтического аппарата, починка или изготовление нового осуществляется за отдельную плату.

В случае необоснованного отказа Пациента от получения качественно изготовленных ортодонтических конструкций и т.п., Пациент оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы за изготовление данных конструкций – 30% от цены конструкции. Оплата за выполненные врачебные манипуляции не возвращается.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

<p>ИСПОЛНИТЕЛЬ: ГБУЗ «ДСП № 1 ДЗМ» 127006, город Москва, ул. Садовая-Каретная, д.4-6, стр. 1</p> <p>ИНН 7707102722/КПП 770701001 Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ДСП № 1 ДЗМ» Л/с 2605442000451510) ГУ Банка России по ЦФО Р/с 40601810245253000002 БИК 044525000 ОКПО 05022265 ОКВЭД 86.23 ОГРН 1037739465906</p> <p>Главный врач _____ Т.Л.Чекалина</p> <p>Управление лицензирования и аккредитации Департамент здравоохранения г. Москвы, 107023, г. Москва, площадь Журавлева, д. 12.</p>	<p>ПАЦИЕНТ (представитель Пациента) _____</p> <p>Паспорт № _____ серия _____</p> <p>выдан _____</p> <p>Адрес регистрации: _____</p> <p>ТЕЛЕФОН _____</p>
---	--

Пациент (представитель Пациента) с Порядком оказания медицинских услуг ознакомлен. Подлинный экземпляр настоящего договора на руки получил.

Подпись _____