

## Договор оказания платных медицинских стоматологических услуг

г. Иркутск \_\_\_\_\_

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская областная стоматологическая поликлиника» (ОГБУЗ «ИОСП»), юридический адрес: г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 49, фактический адрес и адрес места оказания медицинских услуг:

г. Иркутск, ул. Баумана, д.206, ОГРН 1033801008603, ИНН 3808015596, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и лице Главного врача Егоровой Ольги Зеноновны, действующей на основании Устава, Лицензия № ЛО41-01108-38/00288840 от 01 августа 2013г, выданная Министерством здравоохранения Иркутской области на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической с одной стороны и Заказчик/Потребитель (законный представитель Потребителя) \_\_\_\_\_

ИПРА: для работы, непереносимых лицам. При оказании услуг возможны ограничения оказания услуг Потребителям

адрес места жительства \_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем:

### Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

**Платные медицинские услуги** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных и иных средств граждан;

**Заказчик** - физическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу потребителя;

**Потребитель** - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

**Исполнитель** - медицинская организация, оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором.

### 1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские стоматологические услуги, перечень которых определен Сторонами в пункте 2 настоящего договора, в соответствии с согласованным с Заказчиком/Потребителем планом лечения, а Заказчик обязуется принять указанные услуги и оплатить их стоимость.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Иркутск, ул. Баумана, д. 206.

1.3. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.4. В медицинской карте Потребителя указывается вся необходимая информация и сведения, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

1.5. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.6. Подписывая настоящий договор, стороны подтверждают, что:

1.6.1. До момента заключения договора в доступной форме Заказчику/Потребителю представлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

1.6.2. Заказчик/Потребитель ознакомлен с информацией об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах (в том числе с Правилами предоставления платных медицинских услуг населению в Областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения г. Иркутска «Иркутская областная стоматологическая поликлиника», Префиксированной ценой на платные медицинские услуги, утвержденной Приказом главного врача № 127 от 18 сентября 2023 г., размещенного на информационных стендах по месту оказания медицинских стоматологических услуг и официальном сайте ОГБУЗ «Иркутская областная стоматологическая поликлиника»;

1.6.3. Исполнитель до момента заключения договора проводит осмотр и беседу с Заказчиком/Потребителем для установления предварительного диагноза, определения вида и объема медицинских услуг, предварительной стоимости медицинских стоматологических услуг;

1.6.4. Заказчик/Потребитель уведомлен о необходимости обязательного соблюдения всех требований и рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную мед. услугу), в том числе по соблюдению режима, приему медицинских препаратов и процедур, явке к Исполнителю, и о последствиях несоблюдения этих требований (рекомендаций), в частности, о возможном снижении качества предоставляемой платной медицинской услуги, невозможности ее завершения в срок установленный настоящим договором или отрицательном влиянии на состояние здоровья Потребителя.

1.7. В случае если при предоставлении платных медицинских стоматологических услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по жизненным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, такие услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом №323 ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.8. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия, данного потребителем (его законным представителем) в установленном порядке (п. 16 Приказа, утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736).

### 2. Порядок оказания услуг

2.1. По результатам осмотра квалифицированным врачом-стоматологом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Потребителя, Стороны согласовали перечень платных медицинских стоматологических услуг, оказываемых по настоящему договору:

№	Наименование медицинской услуги	Условия оказания медицинской услуги, срок оказания	Срок оказания медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги
1				
2				

3				
4				
5				
6				
7				

С оказываемыми медицинскими услугами ознакомлен, с условиями, сроком и стоимостью согласен

Ф.И.О.

Подпись

По результатам осмотра врач также отражает оказанные медицинские услуги в медицинской карте Потребителя.

2.2. Стороны договорились, что представленное в п. 2.1. согласие Потребителя является также подтверждением того, что Заказчик/Потребитель достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, и является выражением добровольного информированного согласия пациента на предложенное медицинское вмешательство.

2.3. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) и помещениями, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с требованиями действующего законодательства, Правилами предоставления платных медицинских услуг населению в ОГБУЗ «ИЮСП», утвержденным приказом главного врача и Прейскурантом цен, утвержденным приказом главного врача действующим на дату оказания услуг и в соответствии с перечнем работ(услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией.

2.4. Если в процессе оказания медицинских услуг возникла необходимость оказания дополнительных услуг на возмездной основе, то они оказываются только при условии согласия Заказчика/Потребителя и оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости, объема и срока оказания. Отказ Заказчика/Потребителя от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему Договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Потребителя, Стороны обсудят возможность расторжения настоящего Договора с компенсацией Исполнителем фактически понесенных затрат.

2.5. Весь ход оказания медицинских услуг Заказчику отражается в медицинской карте установленного образца, которая является первичным документом, подтверждающим факт оказания медицинской услуги и обязательна во вложении медицинской карты возлагается на Исполнителя.

В обязательном порядке в мед. карту подлежат внесению жалобы Потребителя, информация, предоставленная Заказчиком/Потребителем об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, диагнозы, рекомендации и назначения медицинского работника, информация о проведенных процедурах, а также иная информация, имеющая отношение к оказываемым услугам. По окончании оказания платных медицинских услуг Исполнитель вносит в медицинскую карту Потребителя запись о том, что услуги, предусмотренные настоящим договором, оказаны в полном объеме и соответствует условиям договора. Заказчик/Потребитель принимая оказанные услуги, удостоверяет своей подписью запись в медицинской карте.

2.6. Исполнитель не оказывает услуги, если у Потребителя имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, а также если Потребитель находится в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

2.7. Время явки Потребителя на прием оговаривается и согласовывается с Заказчиком/Потребителем каждый прием. Согласование даты и времени явки Заказчика на прием может осуществляться в устной или письменной форме по усмотрению Исполнителя.

2.8. Исполнитель обязуется предоставлять Заказчику и/или Потребителю всю необходимую информацию, указанную в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».

2.9. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Заказчика (Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе некачественного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. Ответственность за наступление указанных обстоятельств при не соблюдении указаний (рекомендаций) Исполнителя не несет.

2.10. Порядок и условия выдачи Потребителю/законному представителю потребителя после исполнения Договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя 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, без взимания дополнительной платы:

### 3. Права и обязанности Сторон

3.1. Потребитель/законный представитель потребителя имеет право:

3.1.1. Получать полную и достоверную информацию о состоянии здоровья Потребителя, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя.

3.1.2. Получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.

3.1.3. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

3.1.4. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

3.1.5. Знакомиться с документами, подтверждающими наличие специальных разрешений, сертификата и лицензии у Исполнителя, а также соответствующий уровень квалификации сотрудников Исполнителя.

3.1.6. На сохранение в тайне информации о своем здоровье.

3.1.7. Получать сведения о методах оказания медицинской помощи, связанных с теми рисками, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.1.8. После заключения настоящего Договора отказаться от получения платных медицинских стоматологических услуг, оплатив при этом Исполнителю фактически понесенные им расходы.

3.1.9. Направить обращение/жалобу в Министерство здравоохранения Иркутской области и иные государственные контролируемые и надзорные органы, а так же направить обратиться с письменно по адресу: г.Иркутск, ул. Баумана 206, за почта WWW.irkobdston.ru.

3.2. Потребитель обязан:

3.2.1. Строго соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности.

3.2.2. Являться на прием к врачу в назначенный срок.

3.2.3. Предоставить Исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, о проводимом ранее лечении.

3.2.4. При первой возможности информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения.

3.2.5. Выполнять указания медицинского персонала во время оказания услуги.

3.2.6. Соблюдать правила поведения на территории Исполнителя и правила оказания платных медицинских услуг, режим работы Исполнителя.

3.2.7. При появлении жалоб, связанных с лечением, немедленно обратиться к Исполнителю.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Требовать от Потребителя/законного представителя потребителя предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему Договору. Получать от заказчика любую информацию, для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления или неполного или неверного предоставления Потребителем/законным представителем потребителя информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств до предоставления необходимой информации.

3.3.2. Требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с Разделом 4 настоящего Договора.

3.3.3. Заменить лечащего врача Потребителя по его просьбе при наличии специалистов в штате поликлиники или по иным не зависящим от Сторон обстоятельствам, изменять по медицинским показаниям план лечения, объем лечения и виды услуг по согласованию с Заказчиком/Потребителем.

3.4. Исполнитель обязан:

3.4.1. Оказать услуги надлежащего качества, то есть обеспечить выполнение составляющих услуги действий по методикам и со свойствами, соответствующим обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования. При оказании платных медицинских услуг ОГБУЗ «ИОСП» обеспечивает права граждан, предусмотренные Законом РФ «О защите прав потребителей» и ФЗ №323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», а в числе право граждан на бесплатную помощь.

3.4.2. Устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение 12 месяцев с момента оказания услуг, если иное не указано врачом в медицинской карте.

3.4.3. По первому требованию Потребителя/законного представителя потребителя сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 1.3 настоящего Договора.

3.4.4. Соблюдать принцип конфиденциальности полученной от Заказчика/Потребителя информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

3.4.5. Предоставлять в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взыскания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.4.6. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.4.7. Оформить на Потребителя медицинскую карту установленной формы и отражать в ней весь ход оказания медицинских стоматологических услуг Потребителем, довести до сведения Заказчика всю внесенную информацию и удостоверить его подписью в карте.

3.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

Потребитель обязан подписать Акт об оказании услуг либо представить мотивированный отказ от его подписания в течение \_\_\_\_\_ с даты его получения от Исполнителя. В случае если в указанный срок Заказчик не подписывает Акт об оказании услуг и не представит мотивированный отказ от его подписания, услуги считаются принятыми на следующий день после истечения срока, установленного настоящим пунктом.

#### 4. Стоимость услуг и порядок оплаты

4.1. Стоимость услуг определяется на основании плана лечения, оказываемых медицинских услугах согласно действующему прейскуранту Исполнителя в соответствии с п. 2.1. настоящего договора и составляет \_\_\_\_\_.

4.2. Оказанные в соответствии с п. 2.4 настоящего Договора дополнительные услуги оплачиваются Заказчиком по расценкам действующего прейскуранта.

4.3. Заказчик обязан оплачивать услуги Исполнителя после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент подписания настоящего Договора прейскуранта.

4.4. Оплата производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо внесения денежных средств в кассу Исполнителя в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

4.5. Датой оплаты считается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо дата внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4.6. Заказчику/Потребителю/законному представителю потребителя в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

#### 5. Ответственность Сторон. Разрешение споров

5.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. За нарушение сроков оплаты стоимости услуг, установленных п. 2.1. настоящего Договора, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика уплаты неустойки в размере 10% от не уплаченной в срок суммы за каждый день просрочки.

5.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы. Если любое из этих обстоятельств непосредственно повлечет за собой неисполнение обязательств в срок, указанный в Договоре, то срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.5. Стороны, для которой сделается невозможным выполнение обязательств по договору, обязана уведомить другую сторону не позднее 3-х дней с момента наступления непреодолимых обстоятельств.

5.6. Заказчик возмещает Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать медицинские стоматологические услуги или прекратить их оказывать по вине Потребителя.

5.7. Все споры и разногласия по настоящему Договору разрешаются в досудебном порядке путем переговоров, а в случае не достижения Сторонами согласия в 30-дневный срок с момента получения письменной претензии Стороны, спор разрешается в судебном порядке.

6. Сведения о лицензии Исполнителя.

6.1. Лицензия № ЛО41-01108-3800288540 от 29 декабря 2023г, выдана Министерством здравоохранения Иркутской области, расположенная по адресу: г. Иркутск, ул. К. Маркса 29, тел.(3952)24-09-94. Адрес оказания услуг г. Иркутск, ул. Баумана 206 тел.505621,505635. Срок действия лицензии бессрочно.

Перечень видов работ(услуг):

\*при оказании врачебной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике, организации сестринского дела, рентгенологии, стоматологии ортопедической, флюорографии, эпидемиологии;

\*при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, эпидемиологии.

\*при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы(услуги): проведение медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи.

7. Заключительные положения

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Потребитель имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке, оплатив Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы.

7.3. Срок гарантийных обязательств в соответствии с «Положением о предоставлении гарантий в ОГБУЗ «ИЮСП» от 28.03.2020г. Гарантийные обязательства соблюдаются Исполнителем при выполнении Заказчиком условий настоящего Договора.

7.4. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки исключительно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены в течение гарантийного срока.

7.5. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут на основании письменного соглашения Сторон, а также по иным основаниям, установленным действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Отказ Потребителя от исполнения/заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставленных без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

7.7. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

7.8. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.9. Потребитель проинформирован о праве на получение социального вычета по НДФЛ (пп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ).

7.10. Приложение:

7.10.1. План лечения (Приложение № \_\_\_\_).

7.10.2. Акт об оказании услуг (Приложение № \_\_\_\_).

Добровольное информированное согласие на получение платных медицинских услуг

Я, \_\_\_\_\_ (ИМЯ ПАЦИЕНТА/ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТА)

паспорт \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

кем \_\_\_\_\_

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в ОГБУЗ «Иркутская областная стоматологическая поликлиника» в соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг;

- мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе схожих медицинских услуг, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи;

- я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками и условиями оказания и порядком оплаты медицинских услуг;

- мне предоставлена информация о медицинском работнике, оказывающем платную услугу (профессиональное образование, квалификация);

- мне предоставлена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях, ожидаемых результатах и возможных осложнениях;

- в доступной мне форме проинформирован(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, в том числе назначенного режима лечения могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, подлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья

Информацию до пациента довел:

\_\_\_\_\_  
(ИМЯ ДОСТАВЩИХ ИНФОРМАЦИЮ)

Пациент (законный представитель пациента) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ИМЯ ДОСТАВЩИХ ИНФОРМАЦИЮ)

7. Адреса и реквизиты Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ОГБУЗ «ИЮСП» -

Юр. адрес: 664007, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 49

Адрес оказания услуг - г. Иркутск, ул. Баумана 206

Лечащий врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Главный врач \_\_\_\_\_

М.П.

ЗАКАЗЧИК:

ФИО пациента \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

паспорт: \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Контакт. \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_

Адрес эл. Почты \_\_\_\_\_