*Приложение №1*

*к приказу от 31.08.2023 №29-П*

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Главный врач**

**ГУП РО «ОХСП»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В.В. Мартыненко**

**«31» августа 2023г.**

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**оказания платных медицинских услуг**

« » 202 г. г. Ростов-на-Дону

Государственное унитарное предприятие Ростовской области «Областная хозрасчетная стоматологическая поликлиника» (ГУП РО «ОХСП»), адрес: 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. Советская, 40, тел. (863)251-39-62, ОГРН 1026104154900, ИНН 6167015904, действующее на основании лицензии №ЛО-61-01-005241 от 02.06.2016г. (бессрочно), выданной Министерством здравоохранения РО, расположенном по адресу: г. Ростов-на-Дону, ул. 1 Конной Армии 33, тел. (863)242-30-96, регистрационный номер лицензии: ЛО41-01050-61/00306475 в едином электронном реестре лицензий, согласно приложению №1 при оказании первичной, 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: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии, в лице главного врача ГУП РО «ОХСП» Мартыненко Виталия Викторовича, действующей на основании Устава и Приказа МЗ РО от 05 сентября 2022г. № 287-лк, доверяет медицинскому работнику

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О.)

осуществляющему на основании трудового договора оказание платных стоматологических услуг и именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

именуемый в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик») - с другой стороны, или \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. законного представителя Потребителя)

заключили настоящий договор о следующем:

**1.Предмет и условия договора:**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю (Заказчику) по его желанию платные медицинские услуги – услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров добровольного медицинского страхования, при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, на основании лицензии Исполнителя, а Потребитель(Заказчик) обязуется эти услуги оплатить на условиях настоящего договора.

1.2 Потребитель (Заказчик) информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.3 Потребитель (Заказчик) ознакомлен с Правилами предоставления платных медицинских услуг, действующими у Исполнителя и прейскурантом Исполнителя.

1.4 Потребитель (Заказчик) уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности и правила поведения пациента в медицинской организации.

**2. Права и обязанности сторон:**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Предоставить Потребителю (Заказчику) стоматологические услуги надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

2.1.2. Предоставить Потребителю (Заказчику) в доступной форме информацию о платных услугах, содержащую следующие сведения:

-о порядках оказания и стандартах медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполненного стандарта медицинской помощи;

- о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

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

- об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантируемое в организм человека медицинское изделие.

2.1.3. Гарантийные сроки на выполнение работ устанавливаются согласно приказу главного врача ГУП РО «ОХСП» №1-П от 09.01.2013г. «Об установлении гарантийного срока и срока изготовления работ при оказании стоматологической помощи в ГУП РО «ОХСП» и отражаются в медицинской карте стоматологического больного.

2.1.4. Информировать Потребителя (Заказчика) о перечне и стоимости платных медицинских услуг, сроках и порядке их оплаты до их оказания.

2.1.5. В случае если требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязуется предупредить об этом Потребителя (Заказчика) и оформить дополнительное соглашение к договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости. Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в договоре. Любые изменения ранее согласованных условий, включая сроки лечения, оказание дополнительных услуг и их стоимость, должны быть оформлены в виде дополнительного соглашения к договору, с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

2.1.6. Использовать при оказании медицинских услуг медицинские изделия и лекарственные препараты, зарегистрированные в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2.1.7. Информировать Потребителя (Заказчика) о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.1.8. По требованию Потребителя (Заказчика) Исполнитель в течение 10 дней после исполнения договора выдает Потребителю (Заказчику) медицинские документы (копии), отражающие состоянии его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.**2.2. Потребитель (Заказчик) обязуется:**

2.2.1. Информировать лечащего врача о состоянии своего здоровья до оказания услуги, в том числе:

- о перенесенных и имеющихся хронических заболеваниях, операциях, травмах;

- о проведенных ранее обследованиях и лечениях;

- об аллергических реакциях;

- об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, в том числе определенные на период временной нетрудоспособности.

2.2.3. Своевременно являться на лечебные и профилактические приемы, в сроки, указанные врачом, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить Исполнителя заблаговременно.

2.2.4. Извещать о различных осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения и после него.

2.2.5. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

2.2.6. Соблюдать правила поведения пациента в медицинской организации.

**3. Условия, порядок, формы и способы оплаты по договору:**

3.1 Расчеты за медицинские услуги осуществляются в форме предоплаты и (или) оплаты оказанных услуг непосредственно после их оказания в зависимости от вида оказываемых услуг.

3.2. Стоимость оказываемой стоматологической услуги определяется на основании действующего прейскуранта, утвержденного Приказом руководителя, на момент заключения договора и указывается в Приложении к договору, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

3.3. Оплата услуг при ортопедическом лечении осуществляется в форме предоплаты в размере 50% от общей стоимости выполняемых работ в соответствии с действующим прейскурантом. Окончательный расчет оставшейся части осуществляется в полном объеме при завершении выполнения услуг. Предварительная оплата учитывается при окончательном расчете.

3.4. Оплата услуг за терапевтическое и хирургическое лечение, рентгенологическое исследование производится в полном объеме в размере 100% по окончании выполнения каждого вида работ на основании действующего прейскуранта.

3.5. Оплата осуществляется Потребителем (Заказчиком) в кассе Исполнителя согласно действующему прейскуранту.

3.6. Оплата за предоставленные услуги производится Потребителем (Заказчиком) в рублях наличными в кассу Исполнителя или в безналичной форме банковскими картами. Потребителю (Заказчику) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности) при применении контрольно-кассовой техники.

3.7. Оплата считается произведенной для Потребителя (Заказчика) в момент внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя на основании кассовых приходных документов, либо в кредитную организацию, либо платежному агенту, осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц, либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством о банках и банковской деятельности.

**4. Ответственности сторон:**

4.1. Споры и разногласия, возникшие между Потребителем (Заказчиком) и Исполнителем, решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.3. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4. Претензии, обращения (жалобы) могут направляться на почтовый адрес Исполнителя 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. Советская,40 или на адрес электронной почты: [gup.ohsp@yandex.ru](mailto:gup.ohsp@yandex.ru).

**5. Дополнительные условия:**

5.1. Настоящий договор считается заключенным с момента его подписания всеми сторонами в количестве экземпляров, соответствующем количеству сторон, и действует до исполнения ими обязательств, принятых на себя дополнительными соглашениями сторон. При заключении новых дополнительных соглашений срок действия настоящего договора возобновляется на срок действия таких дополнительных соглашений.

5.2. Любые дополнительные соглашения и приложения к настоящему договору, совершенные в письменной форме и подписанные сторонами, являются неотъемлемой частью договора. Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя с помощью средств механического копирования(факсимиле).

5.3. В случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения договора, от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Потребитель обязан оплатить оказанную исполнителем услугу в порядке и сроки, которые установлены договором.

5.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором стороны руководствуются действующим законодательством.

**6. Реквизиты, адреса и подписи сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| **«Исполнитель»** | **«Потребитель» (Заказчик)** |
| Государственное унитарное предприятие Ростовской области «Областная хозрасчетная стоматологическая поликлиника»  344019, г. Ростов-на-Дону, ул. Советская д. 40,  тел. 251-39-62, 251-38-83,  ИНН 6167015904,  ОГРН 1026104154900,  Главный врач  Мартыненко Виталий Викторович (Приказ МЗ РО от 05 сентября 2022г. № 287-лк)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись  мп | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Данные документа, удостоверяющего личность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |