

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить со мной договор о предоставлении платных медицинских услуг. С Прейскурантом ГАУЗ СО «ЧСП» ознакомлен(а). Согласен (согласна) на оплату услуг в порядке, установленном договором о предоставлении платных услуг.

Информирован(а), о возможности, условиях и видах медицинских услуг, которые могут быть предоставлены бесплатно в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области.

С Правилами внутреннего распорядка ГАУЗ СО «ЧСП» ознакомлен(а), обязуюсь их соблюдать.

Информирован(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) лечащего врача, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

_____ (подпись (Заказчика) Пациента))

« _____ » _____ 20 ____ г.

ДОГОВОР

о предоставлении платных медицинских услуг

г. Чапаевск

« _____ » _____ 20 ____ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевская стоматологическая поликлиника» (сокращенное наименование – ГАУЗ СО «ЧСП»), ОГРН 1026303178560 от 31.01.1997 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Нурсафина Дениса Рафаэлевича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-63-01-003682 от 04.05.2016 (бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Самарской области (443020, г. Самара, ул. Ленинская, д. 73, тел. 8 (846) 3329309), с одной стороны,

и _____

(полностью Ф.И.О. Заказчика (Пациента), дата рождения)

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик» (или «Пациент»), действующий (ая) на основании _____

(указать данные документа, удостоверяющего личность)

с другой стороны, вместе именуемые, как стороны договора (далее – «Стороны»), заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление Исполнителем собственными силами и средствами квалифицированной специализированной стоматологической помощи. Перечень и стоимость медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяются сторонами отдельно в Спецификации, являющейся неотъемлемой частью настоящего договора (приложение № 1).

1.2. Исполнителем на основании лицензии № ЛО-63-01-003682 от 04.05.2016, выданной Министерством здравоохранения Самарской области, 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, стоматологии профилактической, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, управлению сестринской деятельностью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, ортодонтии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

1.3. План лечения и объем оказываемых услуг в соответствии с предварительным диагнозом оформляется записью в медицинской карте Пациента.

1.4. Заказчик (Пациент) согласен на оказание медицинских услуг и оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим договором. Согласие Заказчика с объемом оказываемых услуг оформляется записью в медицинской карте стоматологического больного, информированным добровольным согласием и заверяется подписями Пациента (либо законного представителя Пациента) и лечащего врача.

1.5. На оказанные услуги устанавливается гарантия в соответствии с Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в ГАУЗ СО «ЧСП», действующим на момент оказания медицинских услуг.

1.6. В целях предупреждения и противодействия коррупции, обеспечения прав пациентов при оказании медицинских услуг, осуществления контроля качества предоставляемых услуг, в стоматологических, хирургических кабинетах ведется видеонаблюдение.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать качественные медицинские услуги в соответствии с постановлением Правительства 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 года N 1006», порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденными нормативными правовыми актами, действующими в системе здравоохранения, а также в соответствии с режимом работы Исполнителя.

2.1.2. Предупредить Заказчика (Пациента) о возможном снижении качества оказанной услуги и (или) уменьшения сроков гарантии по независящим от Исполнителя причинам.

2.1.3. Проинформировать Заказчика (Пациента) о его праве на бесплатное оказание услуг, если такое право предусмотрено «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области» или иным законодательством РФ.

2.1.4. В медицинской карте Заказчика определить объем необходимых стоматологических услуг в соответствии с имеющимся у Заказчика диагнозом.

2.1.5. Обеспечить Заказчика (Пациента) бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения Исполнителя, перечне платных услуг, с указанием цен в рублях, порядке и форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, режиме работы Исполнителя и графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

2.1.6. Предоставлять по требованию Заказчика (Пациента) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, в том числе её стоимости (составить смету), а также сведения об образовании и квалификации медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу.

2.1.7. В случае возникновения препятствий для выполнения настоящего договора немедленно известить об этом Заказчика.

2.1.8. Ставить в известность Заказчика (Пациента) о предполагаемой сумме дополнительных расходов. Без оформления дополнительного соглашения к настоящему договору либо нового договора Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.9. Гарантировать Заказчику право на сохранение в тайне о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, составляющих врачебную тайну.

2.1.10. Вести медицинскую документацию, в предусмотренных законом случаях выдавать Заказчику (Пациенту) медицинские документы установленного образца. Вести учет вида объема оказанной медицинской помощи, а также средств, полученных от Заказчика.

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

2.1.12. Обеспечить соблюдение прав Заказчика (Пациента), предусмотренных законодательством РФ.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Заказчиком условий оплаты медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором, при грубом неисполнении врачебных назначений, правил внутреннего распорядка.

2.2.2. Рекомендовать Заказчику (Пациенту) предоставить необходимые медицинские документы, а также получить консультацию у других специалистов, состоящих в штате Исполнителя.

2.3. Заказчик (Пациент) обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость оказанной Исполнителем медицинской услуги в порядке и сроки, которые определены настоящим договором.

2.3.2. Выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное представление платной медицинской услуги, назначения врача, а также правила внутреннего распорядка.

2.3.3. Сообщить все необходимые сведения о себе для успешного проведения лечения.

2.3.4. Являться для получения медицинских услуг в назначенное лечащим врачом время.

2.4. Заказчик (Пациент) имеет право:

- 2.4.1. Требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, а также сведения об образовании и квалификации медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу, о расчете стоимости оказанной услуги.
- 2.4.2. На предоставление информации о медицинских услугах, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 2.4.3. Знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья.
- 2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом согласия врача.
- 2.4.5. Отказаться от исполнения настоящего договора и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с Исполнением обязательств по договору. При этом Пациенту (либо его законному представителю) в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия отказа. Информированный отказ от медицинской помощи оформляется в письменном виде и подписывается Пациентом либо его законным представителем, а также лечащим врачом. При отказе Пациента поставить свою подпись, запись об отказе от медицинской помощи подписывается заведующим отделением и лечащим врачом.

3. Условия предоставления услуг

- 3.1. Медицинская услуга предоставляется специалистом, имеющим соответствующий сертификат.
- 3.2. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика (Пациента) при внезапных острых заболеваниях (состояниях) стоматологического профиля, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области».

4. Стоимость и порядок оплаты

- 4.1. Стоимость медицинских услуг определяется исходя из согласованного с Пациентом плана лечения и в соответствии с Прейскурантом, утвержденным Исполнителем, и составляет _____

- 4.2. Заказчик (Пациент) обязан оплатить стоимость медицинских услуг в полном объеме после их оказания, не позднее дня завершения работ наличными деньгами в кассу Исполнителя с выдачей кассового чека, либо в безналичном порядке на основании счета на расчетный счет Исполнителя.

- 4.3. В случае изменения объема услуг в процессе их оказания, стоимость услуг может увеличиться или уменьшиться по дополнительному соглашению между сторонами.

- 4.4. Оплата по настоящему договору может быть произведена третьим лицом.

- 4.5. В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему договору, Исполнитель обязуется вернуть Заказчику (Пациенту) ранее внесенную сумму за вычетом стоимости уже выполненных работ.

- 4.6. Стоимость услуг, фактически оказанных Заказчику, при отсутствии вины Исполнителя не возвращается.

- 4.7. Со стоимостью услуг по настоящему договору Заказчик (Пациент) согласен. Также Заказчик (Пациент) предупрежден о том, что в процессе исполнения настоящего договора может возникнуть необходимость проведения дополнительных методов исследования путем проведения рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий, которые не предусмотрены договором и осуществляются Исполнителем за отдельную плату.

- 4.8. Факт оказания медицинских услуг Исполнителем и получения их Заказчиком (Пациентом) подтверждается актом об оказании медицинских услуг, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора (приложение № 2), подписанный сторонами договора.

5. Срок договора, условия расторжения

- 5.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

- 5.2. Срок оказания услуг с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

- 5.3. Срок оказания услуг может быть перенесен в случае изменений в состоянии здоровья Пациента, при отсутствии лечащего врача по уважительным причинам (болезнь, командировка, повышение квалификации и т.п.).

- 5.4. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

6. Ответственность сторон

- 6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 6.2. В случае если невозможность исполнения договора возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон ответственности не несет, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

- 6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения Заказчиком рекомендаций Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законом РФ.

- 6.4. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются в претензионном порядке, а также в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Заключительные положения

- 7.1. Стороны в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ допускают при совершении сделок использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

- 7.2. По требованию Заказчика (Пациента) договор, подписанный с использованием факсимиле, подлежит замене на документ, подписанный собственной подписью, в течение 3 дней с момента предъявления письменного требования.

- 7.3. Медицинские документы (их копии) и выписки из них выдаются пациенту либо его законному представителю на основании письменного запроса, при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

- 7.4. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями сторон.

- 7.5. Настоящий договор составлен на основании письменного заявления Заказчика (Пациента), в двух (в случае, если Заказчик и Пациент разные лица – в трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. Реквизиты и подписи сторон

| Исполнитель | Заказчик (Пациент) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ГАОУ СО «ЧСП» 446115, г. Чапаевск, ул. Ленина, д.109 А e-mail: 03512@mail.miac.samregion.ru тел. 8 (846) 39-3-00-84 БИК 013601205 КПП 633501001 ИНН 6335006622 ОКПО 04903590КБК 000000000000000130 МУФ СО (ГАОУ СО «ЧСП») Единый казначейский счет 40102810545370000036 Казначейский счет 03224643360000004200 ОТДЕЛЕНИЕ САМАРА БАНКА РОССИИ // УФК по Самарской области г. Самара л/с 812.01.224.0 – тип средств 04.02.04 | Ф.И.О. _____ Адрес места жительства _____ _____ Телефон _____ e-mail _____ |

Главный врач _____ /Д.Р. Нурсафин /
МП

(подпись)

(Ф.И.О.)

**Смета на оказание медицинских услуг
по договору о предоставлении платных медицинских услуг**
« ____ » _____ 20__ г. № _____

г. Чапаевск

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевская стоматологическая поликлиника» (сокращенное наименование – ГАУЗ СО «ЧСП»), ОГРН 1026303178560 от 31.01.1997 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Нурсафина Дениса Рафальевича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-63-01-003682 от 04.05.2016 (бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Самарской области (443020, г. Самара, ул. Ленинская, д. 73, тел. 8 (846) 3329309), с одной стороны,

(полностью Ф.И.О. Заказчика (Пациента), дата рождения)

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик» (или «Пациент»), действующий (ая) на основании _____

(указать паспортные данные)

с другой стороны, вместе именуемые, как стороны договора (далее – «стороны»), составили настоящую смету:

| № п/п | Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги | Кол-во услуг | Цена за единицу в рублях | Стоимость медицинской услуги в рублях |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------|--------------------------|---------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Итого стоимость медицинских услуг составляет: _____)рублей ____ копеек, НДС не облагается. | | | | | |

Заказчик с объемами и стоимостью оказываемых Исполнителем медицинских услуг согласен.

Исполнитель

Заказчик (Пациент)

Главный врач _____ /Д.Р. Нурсафин /
МП

_____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

**Акт об оказании медицинских услуг
по договору о предоставлении платных медицинских услуг**

« ____ » _____ 20 ____ г. № _____

г. Чапаевск

« ____ » _____ 20 ____ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевская стоматологическая поликлиника» (сокращенное наименование – ГАУЗ СО «ЧСП»), ОГРН 1026303178560 от 31.01.1997 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Нурсафина Дениса Рафальевича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-63-01-003682 от 04.05.2016 г., (бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Самарской области (443020, г. Самара, ул. Ленинская, д. 73, тел. 8 (846) 3329309), с одной стороны,

и _____

(полностью Ф.И.О. Заказчика (Пациента), дата рождения)

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик» (или «Пациент»), действующий (ая) на основании _____

(указать паспортные данные)

с другой стороны, вместе именуемые, как стороны договора (далее – «стороны»), составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями договора о предоставлении платных медицинских услуг от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____ Исполнителем оказаны Заказчику, а Заказчиком приняты следующие медицинские услуги:

| № п/п | Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги | Кол-во услуг | Цена за единицу в рублях | Стоимость медицинской услуги в рублях |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------|--------------------------|---------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Итого стоимость медицинских услуг составляет: _____)рублей ____ копеек, НДС не облагается. | | | | | |

2. Указанные в п.1 настоящего Акта медицинские услуги согласно вышеуказанному договору оказаны Исполнителем в полном объеме и в срок, установленный договором.
3. Медицинские услуги предоставлены надлежащего качества, в полном объеме, в согласованный сторонами срок. Заказчик не имеет претензий к Исполнителю.
4. Настоящий Акт составлен в двух (в случае, если Заказчик и Пациент разные лица – в трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

5. Подписи сторон.

Заказчик (Пациент)

Исполнитель

Главный врач _____ /Д.Р. Нурсафин /
МП

_____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)