

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. потребителя, заказчика)

настоящим подтверждаю, что соответствии с требованием, изложенным в пунктах 7, 20 и 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736, работниками Автономного учреждения здравоохранения Республиканская Стоматологическая поликлиника до заключения договора об оказании платных медицинских услуг мне разъяснено и понятно:

1) право на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе схожих медицинских услуг, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

3) 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 медицинских организациях.

Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками и условиями оказания и порядком оплаты медицинских услуг, предоставляемых АУЗ Республиканская стоматологическая поликлиника.

Я добровольно изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских и иных услуг с АУЗ Республиканская стоматологическая поликлиника.

Информацию до пациента довел: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы, фамилия врача) (число, месяц, год)

Пациент: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы, фамилия) (число, месяц, год)

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
оказания платных медицинских услуг

г. Уфа «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Автономное учреждение здравоохранения Республиканская стоматологическая поликлиника (ОГРН 1090280025670, ИНН 0278161120) в лице главного врача Дюмеева Рустама Мухаметьяновича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны и

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)  
именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик»/«Потребитель», а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя по заданию Заказчика с добровольного согласия Пациента или его законного представителя, обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности на основании лицензии № ЛО-02-01-005973, выданной 29.11.2017 бессрочно Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (г. Уфа, ул. Тукаева, 23) на осуществление следующих видов медицинской деятельности: 2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; 4) 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. 7. +При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.3. При оказании медицинских услуг медицинские вмешательства выполняются в соответствии с порядками, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

1.4. Потребителем медицинских услуг (Пациентом) по настоящему договору является (указать в случае, если Заказчик заключает настоящий договор в пользу третьего лица)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью, для детей и подростков в возрасте до 18 лет указать дату рождения)

**2. УСЛОВИЯ, ПОРЯДОК И СТОИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

2.1. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в помещении Автономного учреждения здравоохранения Республиканская стоматологическая поликлиника по адресу: г. Уфа, ул. Заводская, д.15.

2.2. Сроки ожидания оказания медицинской помощи по настоящему договору \_\_\_\_\_

2.3. Наименование, перечень платных медицинских услуг, их стоимость оговорены Сторонами настоящего договора и указаны в Счете-заказе (приложение № 1), который является неотъемлемой составной частью настоящего Договора и без Договора не действителен. Счет-заказ так же включает в себя Акт приема оказанных медицинских услуг, который подписывается Сторонами после завершения оказания медицинских услуг.

2.4. Счет-заказ на предоставление платных медицинских услуг составляется на основании действующего в момент заключения настоящего договора на оказание платных медицинских услуг Прейскуранта «Исполнителя». Цена договора, указанная в Счет-заказе, является твердой.

2.5. Медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, которые могут возникнуть в процессе выполнения платных медицинских услуг по настоящему договору, оказываются «Потребителю» без взимания дополнительной платы.

2.6. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя» или его законного представителя, данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.7. Выдача потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении и платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях осуществляется на основании письменного заявления потребителя (законного представителя потребителя) без взимания дополнительной платы. Срок выдачи медицинских документов составляет не более 30 суток с момента регистрации запроса.

2.8. Заключение Заказчиком/Потребителем настоящего соглашения означает, что Заказчик/Потребитель согласен на оказание платных услуг в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

**3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Оплата услуг «Заказчиком» осуществляется поэтапно по факту выполнения работ (услуг) в день их оказания.

3.2. В целях обеспечения выполнения ортопедических, ортодонтических работ (услуг), имплантации «Заказчик» должен до начала их выполнения внести (оплатить) «Исполнителю» аванс в размере 30% (тридцать процентов) от стоимости предусмотренных сметой работ (услуг). Оставшаяся часть неоплаченной суммы должна быть оплачена «Заказчиком» в день выполнения очередного этапа работы (услуги) на основании подписанного Сторонами акта выполнения работы (услуги).

3.2. Оплата услуг осуществляется по выбору «Заказчика» как наличными денежными средствами, так и иными способами, не запрещенными законодательством РФ. «Исполнитель» обязан выдать на руки «Заказчику» чек или квитанцию, подтверждающую оплату.

#### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. «Исполнитель» обязуется:

- предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

- предоставлять «Потребителю» (его законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

- соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации;

- своевременно информировать «Заказчика» о возможном увеличении объема работы, стоимости лечения;

- не предоставлять потребителю дополнительные медицинские услуги на возмездной основе не оговоренные настоящим договором без оформления дополнительного соглашения к договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

4.1.1 «Исполнитель» вправе:

- привлекать к исполнению обязательств по настоящему договору третьих лиц;

- в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, «Исполнитель» по согласованию с «Заказчиком» назначить другого врача или перенести срок исполнения услуги;

- не оказывать медицинские услуги в случае нахождения «Потребителя» в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

4.2. «Заказчик»/«Потребитель» (его законный представитель) обязан:

- находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

- оплатить оказанные «Потребителю» медицинской услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;

- достоверно и в полном объеме предоставить представителям «Исполнителя», оказывающим медицинские услуги, в полном объеме достоверную информацию о здоровье «Потребителя», включая данные предварительных исследований и консультаций у специалистов, иных медицинских организаций (при их наличии), об аллергических реакциях на лекарственные средства, и других заболеваниях в семье, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, включая информацию о злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами;

- являться к «Исполнителю» для получения предусмотренных настоящим договором медицинских услуг в назначенное ему время. При невозможности явиться на прием в назначенное время заранее сообщить об этом «Исполнителю» через регистратуру по телефонам: 8(347) 253-50-97.

4.4. «Заказчик»/«Потребитель» (его законный представитель) вправе:

- выбрать медицинского работника с учетом его квалификации;

- получить в доступной форме и установленном законодательством РФ порядке информацию о состоянии здоровья «Потребителя», лечебно-диагностических мероприятий, оказываемых «Исполнителем»;

- отказаться от получения медицинских услуг (Договора) в любой время по своему усмотрению.

- в случае оказания медицинских услуг ненадлежащего качества, предъявить требования, предусмотренные законодательством и Федеральным законом «О защите прав потребителей».

#### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За нарушение условий настоящего Договора его Стороны несут ответственность в установленном действующим законодательством порядке.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью «Потребителя» в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению «Исполнителем» в соответствии с законодательством Российской Федерации.

#### 6. КОНФИДИЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. «Исполнитель» обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения «Потребителя» за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и лечении.

6.2. С согласия «Потребителя» или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным «Потребителем» или его законным представителем в Информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

#### 7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

#### 8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. При исполнении Договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, включая Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей».

8.2. Настоящий Договор вступает в действие с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

8.3. Расторжение Договора допускается по взаимному согласию его Сторон или Заказчиком/Потребителем в одностороннем порядке. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения договор расторгается, при этом потребитель или заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.4. Во всем остальном, что прямо не оговорено настоящим договором взаимоотношения его Стороны регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

8.5. Настоящий Договор составлен в двух/трех экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон и «Потребителя» (его законного представителя), все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

#### 9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»:	«Заказчик»:	«Потребитель» (его законный представитель):
Автономное учреждение здравоохранения Республиканская стоматологическая поликлиника Адрес: 450097, г. Уфа, ул. Заводская, д. 15 тел. 8 (347) 253-50-97	Ф.И.О. _____ Паспорт, иной документ, удостоверяющий личность: _____	Ф.И.О. _____ Паспорт, иной документ, удостоверяющий личность: _____
Главный врач _____ Р.М. Дюмеев	(номер, кем и когда выдан) Адрес места жительства, телефон: _____	(номер, кем и когда выдан) Адрес места жительства, телефон: _____
М.П. _____	Подпись: _____	Подпись: _____