

Гражданин

Именуемый в дальнейшем «**Потребитель**», с одной стороны, и **БУЗ УР «Малопургинская РБ МЗ УР»**, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице заместителя главного врача по экономическим вопросам Алексеевой Надежды Владимировны, действующей на основании Доверенности от 07.04.2021 г. с другой стороны, заключили настоящий договор об оказании лечебно-профилактической стоматологической помощи на следующих условиях:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Потребитель полностью доверяет, а Исполнитель оказывает лечебно-профилактическую стоматологическую помощь в объеме, согласованном с Потребителем в соответствии с лицензией № ЛО-18-01-002698 от 06 июня 2019 года, срок действия – бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Удмуртской Республики, тел.8(3412)204911.

№ п/п	Код медицинской услуги по прейскуранту	Кол-во услуг	Кол-во единиц	Стоимость, руб.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
	Итого:			

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Потребитель вправе получить необходимую информацию об оказании медпомощи в соответствии с Постановлением правительства РФ от 04.10.2012 года №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Потребитель обязан:

- предоставлять необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях. Ознакомиться и подтвердить собственную ответственность за предложенный врачом план лечения;
- являться на лечение своевременно и при хорошем общем самочувствии с предварительной гигиенической подготовкой полости рта (чистка зубов, полоскание полости рта) в назначенное время. При невозможности явки по уважительной причине – предупредить медицинского регистратора за сутки;
- строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения;
- согласиться с тем, что специальные виды лечения (хирургия, профилактика, физиотерапия, рентгенодиагностика) будут осуществляться соответствующими специалистами БУЗ УР «Малопургинская РБ МЗ УР».

Исполнитель обязан:

-проводить обследование полости рта в соответствии с МЭС. В случае необходимости предложить ему пройти дополнительные консультации по результатам обследования представлять Потребителю полную и достоверную информацию о состоянии его полости рта, в частности применяемых в его случае методик лечения, медикаментов, материалов и составить для Потребителя рекомендуемый план лечения;

- определять для Потребителя гарантийный срок и срок службы на оказываемые услуги. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Потребителем следующих требований: выполнять весь согласованный план лечения; не проводить в других учреждениях коррекцию работы, выполненной Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной медицинской помощи; в случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие лечебные учреждения предоставлять оттуда выписку из медицинской карты, рентгеновские снимки и результаты обследования и лечения.

• обеспечивать качественное выполнение стоматологических услуг в рамках согласованного плана, в соответствии с медицинскими показаниями, с применением высококачественных материалов и инструментов;

- выполнять работы в сроки, согласованные с Потребителем, при условии соблюдения Потребителем сроков явки на приемы.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

Расчеты за оказанную медицинскую помощь производятся «Потребителем» после ее оказания. В подтверждении оплаты за медицинскую помощь на руки «Потребителю» выдается квитанция или чек электронного терминала СБЕРБАНК. При неуплате «Потребителем» стоимости оказанной лечебно-профилактической стоматологической помощи, взыскание производится с возложением судебных издержек на «Потребителя».

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

Ответственность сторон при несоблюдении условий настоящего договора определяется в соответствии с действующим законодательством.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

План лечения в соответствии с предварительным диагнозом определяется «Исполнителем» с учетом пожеланий «Потребителя». Если «Потребитель» настаивает на лечении, которое по медицинским показаниям для него нецелесообразно, то при этом «Исполнитель» не несет гарантийных обязательств, и ответственность за последствия лечения несет сам «Потребитель», что отражается в амбулаторной карте.

Гарантийный срок на оказанные виды стоматологической помощи: 1 год с момента окончания лечения при условии, что «Потребитель» регулярно является на профилактический осмотр к «Исполнителю» не реже 1 раза в 6 месяцев; 6 месяцев на пломбировочные материалы из композитов химического отверждения. Гарантийные обязательства не сохраняются при возникновении в период гарантийного срока форс-мажорных обстоятельств (беременность, возникновение новых заболеваний или вредных внешних воздействий, в т.ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях.

В случае возникновения каких-либо претензий по поводу проведенного лечения (выпадение пломбы, дефект пломбы, боли и т.д.) в течение гарантийного срока «Исполнитель» обязуется устранить их в сроки от 1 до 5 дней при предъявлении договора, квитанции или кассового чека.

Оценка претензий на предмет определения дефектов лечения производится экспертной комиссией. При отсутствии заключения экспертной комиссии устранение претензий не производится.

В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения «Исполнителем», вправе с согласия «Потребителя», назначить другого врача для проведения лечения.

Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует в течение 1 дня до исполнения сторонами взятых на себя обязательств.

В случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств, договор может быть расторгнут в одностороннем порядке одной из сторон.

Во всем остальном, не предусмотренном данным договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одной из каждой из сторон.

С информацией об оказании медицинской услуги,

в том числе платной Потребителя ознакомил лечащий врач _____

Заместитель главного врача по экономическим вопросам

Потребитель с условиями и порядком предоставления платных медицинских услуг ознакомлен, договор подписываю:

Н. В. Алексеева