

## Форма № 1. Двусторонний договор оказания стоматологической помощи взрослому населению:

### Договор на оказание платных стоматологических услуг

г. Дзержинск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Стоматологическая поликлиника г. Дзержинска» (далее –поликлиника) , в лице главного врача Сидорина Анатолия Николаевича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО-52-01-005878 от 07.09.2017, выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

#### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Заказчику следующие услуги по стоматологическому лечению (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ:

- 063 Ортодонтия**
- 064 Стоматология**
- 065 Стоматология терапевтическая**
- 066 Стоматология ортопедическая**
- 067 Стоматология хирургическая**

, а Заказчик обязуется оплатить их в порядке и размере, установленном настоящим договором.

1.2. Место оказания услуг: \_\_\_\_\_.

1.3. Заказчик в обязательном порядке проходит первичный осмотр для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения. Результаты первичного осмотра заносятся лечащим врачом в медицинскую карту Заказчика. По результатам первичного осмотра лечащим врачом составляется план лечения. Перечень (объем) предоставляемых Услуг и стоимость лечения указывается в сметах, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.4. Информация о предварительном диагнозе, плане лечения и возможных осложнениях доводится лечащим врачом до сведения Заказчика, на основании чего последний, при отсутствии возражений, дает письменное информированное согласие на проведение медицинского вмешательства.

1.5. Гарантия на все виды услуг (за исключением лечения молочных зубов, лечение заболеваний пародонта, ортодонтии) устанавливается в соответствии с Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в ПОЛИКЛИНИКЕ. При проведении ортопедического лечения, гарантии предоставляются только на ортопедические конструкции, в связи с изменениями зубочелюстной системы человека в течение жизни (рецессия (атрофия) десны, костной части челюсти, стираемость твердых тканей зубов).

1.6. Заказчик соглашается с тем, что при проведении первичного осмотра, а также в процессе лечения может возникнуть необходимость дополнительных (специализированных) методов обследования путем проведения рентгенографических и других диагностических мероприятий, которые осуществляются специалистами Исполнителя и оплачиваются Заказчиком в соответствии с действующим прейскурантом на платные медицинские услуги. При отсутствии необходимых для проведения дополнительных обследований специалистов или технических возможностей у Исполнителя последний оставляет за собой право направить Заказчика в иную специализированную медицинскую организацию.

1.7. Заказчик соглашается с тем, что в процессе лечения с учетом уточненного диагноза, сложности операции и т.п., может возникнуть необходимость проведения лечащим врачом в рамках настоящего договора дополнительных манипуляций и применение материалов, влияющих на достижение положительного результата оказания Услуг, которые оплачиваются Заказчиком в соответствии с действующим прейскурантом на платные медицинские услуги.

1.8. Срок оказания услуг зависит от объемов стоматологического лечения и согласовывается сторонами после проведения первичного осмотра. Впоследствии срок может быть изменен в связи с обстоятельствами указанными в п.1.6, 1.7 настоящего договора.

#### 2. Права и обязанности сторон

##### 2.1. Заказчик обязуется:

2.1.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в разделе 3 настоящего Договора.

2.1.1.1. **Оплатить стоимость консультации специалиста Исполнителя в размере и порядке, указанном в разделе 3 настоящего Договора, вне зависимости от того, будет ли продолжено лечение.**

2.1.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо медикаментов или процедур, а также другую информацию, которая может повлиять на процесс и результат оказания Услуг.

2.1.3. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения.

2.1.4. Являться на лечение (осмотр) в строго в назначенное врачом (при первичном обращении - сотрудником регистратуры) время.

2.1.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.

2.1.6. При прохождении курса лечения немедленно сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия (дискомфорт, боль, иные жалобы), а также обо всех изменениях в приеме медикаментов.

2.1.7. Соблюдать гигиену полости рта и график прохождения профилактических осмотров, установленных врачом.

2.1.8. Согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т.д.

2.1.9. В течение 7 (семи) дней с момента изменения адреса места жительства (почтового адреса), телефонного номера и иных сведений, указанных в разделе 8 настоящего договора, сообщить об этом в регистратуру Исполнителя.

##### 2.2. Заказчик имеет право:

- 2.2.1. Дать добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме).
- 2.2.2. На выбор врача с учетом специализации врача и его согласия.
- 2.2.3. Выбрать время приема у врача из свободного, имеющегося на дату обращения.
- 2.2.4. Непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья в установленном порядке.
- 2.2.5. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований и т.д.

### **2.3. Исполнитель обязуется:**

- 2.3.1. Составить и согласовать с Заказчиком план лечения подписью Заказчика в медицинской карте.
- 2.3.2. Оказать услуги качественно и в согласованный срок, в соответствии с условиями настоящего договора, требованиями законодательства РФ и согласованным планом лечения в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя.
- 2.3.3. Обеспечить наиболее безболезненные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями с применением, в случае необходимости, обезболивающих средств.
- 2.3.4. Использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой.
- 2.3.5. Не использовать без согласования с Заказчиком способов лечения, медицинских препаратов и процедур, способных нанести вред здоровью и самочувствию Заказчика.
- 2.3.6. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Заказчика (врачебную тайну), если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

### **2.4. Исполнитель имеет право:**

- 2.4.1. Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания Услуги.
- 2.4.2. Оказать Услуги на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами, по желанию Заказчика.
- 2.4.3. Самостоятельно определять график работы специалистов, доступный для свободного ознакомления. Внесение изменений в график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.
- 2.4.4. В случае необходимости, изменить план лечения в процессе оказания услуг (в т.ч. в связи оказанием дополнительных услуг) только после получения согласия Заказчика, оформленного его подписью в медицинской карте. Отказ Заказчика 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 Заказчика, стороны обсудят возможность расторжения настоящего договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.
- 2.4.5. Не оказывать Услуги, если Исполнитель не может гарантировать безопасность и качество оказываемых Услуг (в т.ч. при острых воспалительных или инфекционных заболеваниях пациента, а также, если у пациента имеются признаки опьянения и т.п.).
- 2.4.6. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Заказчика, достаточных для его идентификации.
- 2.4.7. Для оказания услуг по настоящему Договору Исполнитель вправе привлечь третьих лиц. Исполнитель несет перед Заказчиком ответственность за последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения привлеченными третьими лицами своих обязательств.

## **3. Цена и порядок оплаты услуг**

- 3.1. Стоимость Услуг устанавливается в соответствии с действующим прейскурантом на платные медицинские услуги Исполнителя и указывается в сметах, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора, с учетом объема лечения назначенного врачом.
- 3.2. При возникновении необходимости дополнительных (специализированных) методов обследования и (или) проведения лечущих врачом дополнительных манипуляций, применения материалов согласно п. 1.6, 1.7. настоящего договора стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с учетом соответствующих затрат.

3.3. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным путем с использованием банковской карты в следующем порядке:

при оказании терапевтической, хирургической стоматологической помощи:

В день оказания услуг, непосредственно после оказания стоматологической помощи. При проведении длительного поэтапного лечения оплата производится отдельно за каждый этап.

при оказании ортопедической, ортодонтической стоматологической помощи:

**предоплата – не менее 50%.** Окончательный расчет по факту оказания Услуг сразу после письменного заключения лечащего врача в медицинской карте об окончании стоматологического лечения Заказчика. При проведении длительного поэтапного лечения оплата производится отдельно за каждый этап.

**Консультация специалиста Исполнителя оплачивается в день заключения Договора вне зависимости от того, будет ли продолжено лечение.**

3.4. Исполнитель имеет право запросить у Заказчика документ, удостоверяющий его личность, при оплате Услуг с использованием банковской карты.

3.5. Иные формы безналичного расчета за оказанные Услуги могут быть осуществлены только по согласованию с Исполнителем. В случае перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, Услуга считается оплаченной с момента поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.6. В случае неявки Заказчика для прохождения лечения (его этапа) согласно плану лечения в назначенное врачом время Исполнитель вправе изменить стоимость Услуг в соответствии с прейскурантом, действующим на дату фактической явки Заказчика.

3.7. В случае неоплаты Заказчиком стоимости Услуг на условиях, указанных в настоящем разделе, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуг до оплаты последним ее стоимости.

## **4. Ответственность сторон**

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Заказчику таким неисполнением.

4.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни Заказчика по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора, а также если Услуги оказаны в соответствии с требованиями настоящего договора, а осложнения возникли вследствие биологических особенностей организма Заказчика и используемая при оказании Услуг технология не может исключить вероятность осложнений.

4.4. Заказчик несет ответственность за достоверность информации предоставляемой Исполнителю (лечащему врачу). В случае сообщения Заказчиком недостоверной информации о состоянии своего здоровья или ее сокрытия, ответственность за здоровье Заказчика и дальнейшие последствия, связанные с сокрытием и (или) сообщением недостоверной информации и приведшие к неблагоприятным последствиям, в т.ч. недостижению результата оказания Услуг, ухудшению здоровья и т.п., несет Заказчик.

## 5. Разрешение споров

5.1. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, решаются в досудебном порядке путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

5.2. В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, споры между сторонами рассматриваются врачебной комиссией (подкомиссией) Исполнителя.

## 6. Антикоррупционная оговорка

6.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.

6.2. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством, как дача / получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

6.3. В случае возникновения у одной из сторон настоящего Договора реальных оснований полагать о возможном нарушении установленных в настоящем разделе требований она должна письменно уведомить об этом другую сторону.

6.4. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела Договора контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.

6.5. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по настоящему Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено соответствующей стороной в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления и в случае выявления риска коррупционного нарушения по договору содержать информацию о принятых мерах по исключению этих рисков с приложением соответствующих подтверждений.

6.6. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в настоящем разделе Договора действий и/или неполучения другой Стороной в установленный настоящим договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право отказаться от исполнения договора, что влечёт его автоматическое полное или частичное расторжение с момента получения другой стороной уведомления об этом.

6.7. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут настоящий Договор в соответствии с положениями настоящей статьи, вправе требовать возмещения убытков (реального ущерба и упущенной выгоды), возникшего в результате такого расторжения.

## 7. Прочие условия

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует бессрочно.

7.2. Стоматологическая помощь считается оказанной, а Услуга полученной, после письменного заключения лечащего врача в медицинской карте об окончании стоматологического лечения Заказчика и подписания Сторонами Акта об оказании услуг. Заказчик обязан подписать акт об оказании услуг в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты его получения. В случае задержки подписания акта или непредставления Заказчиком мотивированного отказа от подписания в письменной форме в указанный срок, услуги считаются оказанными, а подписанный Исполнителем в одностороннем порядке акт надлежаще оформленным и подтверждающим факт оказания услуги.

7.3. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по инициативе Заказчика при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. При этом Исполнитель имеет право на получение всех фактически понесенных исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору, исходя из розничной стоимости всех услуг (без учета скидки), оказанных Исполнителем Заказчику, согласно утвержденному Исполнителем действующему на момент заключения Договора Прейскуранту цен на услуги. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора, в случае отказа Заказчика от получения Услуг.

7.4. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора при невыполнении Заказчиком условий по оплате услуг, предписаний и рекомендаций лечащего врача, а также нарушении Заказчиком иных условий настоящего договора и приложений к нему, если это привело к невозможности предоставления Исполнителем Услуг.

В случае одностороннего отказа от исполнения договора Исполнитель обязан уведомить Заказчика о своем намерении путем направления ему соответствующего уведомления на указанный в договоре почтовый адрес. Договор считается расторгнутым с момента получения одной стороной уведомления другой стороны об одностороннем отказе от исполнения договора полностью или частично.

При расторжении договора в соответствии с настоящим пунктом Исполнителю возмещаются фактически понесенные расходы. В случае если фактически понесенные расходы превышают сумму, оплаченную Заказчиком, последний обязан оплатить недостающую сумму.

7.5. Любого рода уведомления, одобрения, запросы и другая корреспонденция, необходимая для выполнения обязательств Сторон по настоящему договору, направляется в письменном виде и доставляется нарочным или заказным письмом с уведомлением о вручении за счет направляющей Стороны.

7.6. Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

7.7. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, Уставом и иными локальными актами Исполнителя.

7.8. Исполнитель осуществляет в соответствии с выданной ему лицензией следующие виды деятельности:

– при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организация сестринского дела; сестринское дело; рентгенология; стоматология; стоматология ортопедическая; стоматология профилактическая.

– при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

Адрес и телефон Министерства здравоохранения Нижегородской области: 7603022, г. Нижний Новгород, ул. Малая Ямская, д. 78, тел. (831) 435-31-20.

7.9. Заказчик с информацией о возможности и порядке получения медицинских услуг без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи ознакомлен и заявляет об отказе от такой возможности.

7.10. Прейскурант на платные медицинские услуги размещается на информационных стендах и на сайте поликлиники в сети Интернет по адресу <http://dent8313.ru>.

7.11. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи.

7.12. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один - Заказчику, второй - Исполнителю.

**7.13. Подписанием договора Заказчик подтверждает свое ознакомление со следующими документами Исполнителя:**

Лицензией на осуществление медицинской деятельности,

Прейскурантом на платные медицинские услуги ПОЛИКЛИНИКА,

Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи,

Правилами внутреннего распорядка для пациентов (посетителей).

## 8. Адреса и реквизиты сторон

### Исполнитель

Государственное автономное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Стоматологическая поликлиника г. Дзержинска»

Юридический адрес: 606000, Нижегородская область, г. Дзержинск, пр. Ленина, д. 55/1

Тел./факс 8 (813) 39-71-72 (регистратура)

e-mail: d\_stom\_2@mail.ru

Официальный сайт: [http:// dent8313.ru](http://dent8313.ru)

ОГРН 1025201745766, ИНН 5249047013, КПП 524901001

Казначейский счет: 03224643220000003200

Счет банка плательщика: 40102810745370000024

Банк плательщика: Волго-Вятское ГУ Банка России // УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгород

БИК банка: 012202102

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ 52 №004947224 от "01" апреля 2013 г. выдано Межрайонной ИФНС России №2 по Нижегородской области

Главный врач \_\_\_\_\_ Сидорин А.Н.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

м.п.

### Заказчик

\_\_\_\_\_  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ ФИО  
№ \_\_\_\_\_

выдан

\_\_\_\_\_  
дата выдачи:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Адрес, телефон:

\_\_\_\_\_  
город, улица, дом

\_\_\_\_\_  
корпус, квартира, телефон

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## Форма № 2. Трехсторонний договор оказания стоматологической помощи взрослому населению:

### Договор на оказание платных стоматологических услуг

г. Дзержинск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Стоматологическая поликлиника г. Дзержинска» (далее –поликлиника), в лице главного врача Сидорина Анатолия Николаевича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО-\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.20\_\_\_\_, выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик с другой стороны и \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с третьей стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

#### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту следующие услуги по стоматологическому лечению (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ:

- 063 Ортодонтия
- 064 Стоматология
- 065 Стоматология терапевтическая
- 066 Стоматология ортопедическая
- 067 Стоматология хирургическая

, а Заказчик обязуется оплатить их в порядке и размере, установленном настоящим Договором.

1.2. Место оказания услуг: \_\_\_\_\_.

1.3. Пациент в обязательном порядке проходит первичный осмотр для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения. Результаты первичного осмотра заносятся лечащим врачом в медицинскую карту Пациента. По результатам первичного осмотра лечащим врачом составляется план лечения. Перечень (объем) предоставляемых Услуг и стоимость лечения указывается в сметах, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.4. Информация о предварительном диагнозе, плане лечения и возможных осложнениях доводится лечащим врачом до сведения Пациента, на основании чего последний, при отсутствии возражений, дает письменное информированное согласие на проведение медицинского вмешательства.

1.5. Гарантия на все виды услуг (за исключением лечения молочных зубов, лечение заболеваний пародонта, ортодонтии) устанавливается в соответствии с Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в ПОЛИКЛИНИКЕ. При проведении ортопедического лечения, гарантии предоставляются только на ортопедические конструкции, в связи с изменениями зубочелюстной системы человека в течение жизни (рецессия (атрофия) десны, костной части челюсти, стираемость твердых тканей зубов).

1.6. Пациент (Заказчик) соглашается с тем, что при проведении первичного осмотра, а также в процессе лечения может возникнуть необходимость дополнительных (специализированных) методов обследования путем проведения рентгенографических и других диагностических мероприятий, которые осуществляются специалистами Исполнителя и оплачиваются Заказчиком в соответствии с действующим прейскурантом на платные медицинские услуги. При отсутствии необходимых для проведения дополнительных обследований специалистов или технических возможностей у Исполнителя последний оставляет за собой право направить Заказчика в иную специализированную медицинскую организацию.

1.7. Пациент (Заказчик) соглашается с тем, что в процессе лечения с учетом уточненного диагноза, сложности операции и т.п., может возникнуть необходимость проведения лечащим врачом в рамках настоящего договора дополнительных манипуляций и применение материалов, влияющих на достижение положительного результата оказания Услуг, которые оплачиваются Заказчиком в соответствии с действующим прейскурантом на платные медицинские услуги.

1.8. Срок оказания услуг зависит от объемов стоматологического лечения и согласовывается сторонами после проведения первичного осмотра. Впоследствии срок может быть изменен в связи с обстоятельствами указанными в п.1.6, 1.7 настоящего договора.

#### 2. Права и обязанности сторон

##### 2.1. Заказчик обязуется:

2.1.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в разделе 3 настоящего Договора.

**2.1.1.1. Оплатить стоимость консультации специалиста Исполнителя в размере и порядке, указанном в разделе 3 настоящего Договора, вне зависимости от того, будет ли продолжено лечение.**

2.1.2. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.

2.1.3. В течение 7 (семи) дней с момента изменения адреса места жительства (почтового адреса), телефонного номера и иных сведений, указанных в разделе 8 настоящего договора, сообщить об этом в регистратуру Исполнителя.

##### 2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо медикаментов или процедур, а также другую информацию, которая может повлиять на процесс и результат оказания Услуг.

2.2.2. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения.

2.2.3. Являться на лечение (осмотр) в строго в назначенное врачом (при первичном обращении - сотрудником регистратуры) время.

2.2.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.

2.2.5. При прохождении курса лечения немедленно сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия (дискомфорт, боль, иные жалобы), а также обо всех изменениях в приеме медикаментов.

2.2.6. Соблюдать гигиену полости рта и график прохождения профилактических осмотров, установленных врачом.

2.2.7. Согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т.д.

2.2.8. В течение 7 (семи) дней с момента изменения адреса места жительства (почтового адреса), телефонного номера и иных сведений, указанных в разделе 8 настоящего договора, сообщить об этом в регистратуру Исполнителя.

##### 2.3. Заказчик имеет право:

В любое время получать информацию об объеме и качестве стоматологической помощи, оказанной Исполнителем Пациентам, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

#### **2.4. Пациент имеет право**

2.4.1. Дать добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме).

2.4.2. На выбор врача с учетом специализации врача и его согласия.

2.4.3. Выбрать время приема у врача из свободного, имеющегося на дату обращения.

2.4.4. Непосредственно ознакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья в установленном порядке.

2.4.5. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований и т.д.

#### **2.5. Исполнитель обязуется:**

2.5.1. Составить и согласовать с Пациентом план лечения подписью Пациента в медицинской карте.

2.5.2. Оказывать услуги качественно и в согласованный срок, в соответствии с условиями настоящего договора, требованиями законодательства РФ и согласованным планом лечения в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя.

2.5.3. Обеспечить наиболее безболезненные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями с применением, в случае необходимости, обезболивающих средств.

2.5.4. Использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой.

2.5.5. Не использовать без согласования с Пациентом способов лечения, медицинских препаратов и процедур, способных нанести вред здоровью и самочувствию Пациента.

2.5.6. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну), если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

#### **2.6. Исполнитель имеет право:**

2.6.1. Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания Услуги.

2.6.2. Оказывать Услуги на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами, по желанию Заказчика.

2.6.3. Самостоятельно определять график работы специалистов, доступный для свободного ознакомления. Внесение изменений в график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.

2.6.4. В случае необходимости, изменить план лечения в процессе оказания услуг (в т.ч. в связи оказанием дополнительных услуг) только после получения согласия Заказчика, оформленного его подписью в медицинской карте. Отказ Заказчика 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 Заказчика, стороны обсудят возможность расторжения настоящего договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

2.6.5. Не оказывать Услуги, если Исполнитель не может гарантировать безопасность и качество оказываемых Услуг (в т.ч. при острых воспалительных или инфекционных заболеваниях пациента, а также, если у Пациента имеются признаки опьянения и т.п.).

2.6.6. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.

2.6.7. Для оказания услуг по настоящему Договору Исполнитель вправе привлечь третьих лиц. Исполнитель несет перед Заказчиком ответственность за последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения привлеченными третьими лицами своих обязательств.

### **3. Цена и порядок оплаты услуг**

3.1. Стоимость Услуг устанавливается в соответствии с действующим прейскурантом на платные медицинские услуги Исполнителя и указывается в сметах, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора, с учетом объема лечения назначенного врачом.

3.2. При возникновении необходимости дополнительных (специализированных) методов обследования и (или) проведения лечением врачом дополнительных манипуляций, применения материалов согласно п. 1.6, 1.7. настоящего договора стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с учетом соответствующих затрат.

3.3. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным путем с использованием банковской карты в следующем порядке:

при оказании терапевтической, хирургической стоматологической помощи:

В день оказания услуг, непосредственно после оказания стоматологической помощи. При проведении длительного поэтапного лечения предоплата производится отдельно за каждый этап.

при оказании ортопедической, ортодонтической стоматологической помощи:

**предоплата – не менее 50%.** Окончательный расчет по факту оказания Услуг сразу после письменного заключения лечащего врача в медицинской карте об окончании стоматологического лечения Пациента. При проведении длительного поэтапного лечения оплата производится отдельно за каждый этап.

**Консультация специалиста Исполнителя оплачивается в день заключения Договора вне зависимости от того, будет ли продолжено лечение.**

3.4. Исполнитель имеет право запросить у Заказчика документ, удостоверяющий его личность, при оплате Услуг с использованием банковской карты.

3.5. Иные формы безналичного расчета за оказанные Услуги могут быть осуществлены только по согласованию с Исполнителем. В случае перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, Услуга считается оплаченной с момента поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.6. В случае неявки Пациента для прохождения лечения (его этапа) согласно плану лечения в назначенное врачом время Исполнитель вправе изменить стоимость Услуг в соответствии с прейскурантом, действующим на дату фактической явки Пациента.

3.7. В случае неоплаты Заказчиком стоимости Услуг на условиях, указанных в настоящем разделе, Исполнитель имеет право отказать Пациенту (Заказчику) в оказании услуг до оплаты Заказчиком ее стоимости.

### **4. Ответственность сторон**

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту (Заказчику) таким неисполнением.

4.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни Пациента по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом (Заказчиком) условий

настоящего Договора, а также если Услуги оказаны в соответствии с требованиями настоящего договора, а осложнения возникли вследствие биологических особенностей организма Пациента и используемая при оказании Услуг технология не может исключить вероятность осложнений.

4.4. Пациент несет ответственность за достоверность информации предоставляемой Исполнителю (лечащему врачу). В случае сообщения Пациентом недостоверной информации о состоянии своего здоровья или ее сокрытия, ответственность за здоровье Заказчика и дальнейшие последствия, связанные с сокрытием и (или) сообщением недостоверной информации и приведшие к неблагоприятным последствиям, в т.ч. недостижению результата оказания Услуг, ухудшению здоровья и т.п., несет Пациент.

## 5. Разрешение споров

5.1. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, решаются в досудебном порядке путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

5.2. В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, споры между сторонами рассматриваются врачебной комиссией (подкомиссией) Исполнителя.

## 6. Антикоррупционная оговорка

6.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.

6.2. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством, как дача / получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

6.3. В случае возникновения у одной из сторон настоящего Договора реальных оснований полагать о возможном нарушении установленных в настоящем разделе требований она должна письменно уведомить об этом другую сторону.

6.4. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела Договора контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством, как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.

6.5. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по настоящему Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено соответствующей стороной в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления и в случае выявления риска коррупционного нарушения по договору содержать информацию о принятых мерах по исключению этих рисков с приложением соответствующих подтверждений.

6.6. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в настоящем разделе Договора действий и/или неполучения другой Стороной в установленный настоящим договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право отказаться от исполнения договора, что влечёт его автоматическое полное или частичное расторжение с момента получения другой стороной уведомления об этом.

6.7. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут настоящий Договор в соответствии с положениями настоящей статьи, вправе требовать возмещения убытков (реального ущерба и упущенной выгоды), возникшего в результате такого расторжения.

## 7. Прочие условия

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует бессрочно.

7.2. Стоматологическая помощь считается оказанной, а Услуга полученной, после письменного заключения лечащего врача в медицинской карте об окончании стоматологического лечения Пациента и подписания Сторонами Акта об оказании услуг. Заказчик обязан подписать акт об оказании услуг в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты его получения. В случае задержки подписания акта или непредставления Заказчиком мотивированного отказа от подписания в письменной форме в указанный срок, услуги считаются оказанными, а подписанный исполнителем в одностороннем порядке акт надлежаще оформленным и подтверждающим факт оказания услуги.

7.3. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по инициативе Заказчика (Пациента) при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. При этом Исполнитель имеет право на получение всех фактически понесенных исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору, исходя из розничной стоимости всех услуг (без учета скидки), оказанных Исполнителем Заказчику, согласно утвержденному Исполнителем действующему на момент заключения Договора Прейскуранту цен на услуги Исполнитель информирует Заказчика (Пациента) о расторжении договора, в случае отказа Заказчика (Пациента) от получения Услуг.

7.4. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора при невыполнении Заказчиком условий по оплате услуг, невыполнении Пациентом предписаний и рекомендаций лечащего врача, а также нарушении Пациентом (Заказчиком) иных условий настоящего договора и приложений к нему, если это привело к невозможности предоставления Исполнителем Услуг.

В случае одностороннего отказа от исполнения договора Исполнитель обязан уведомить Заказчика и Пациента о своем намерении путем направления им соответствующего уведомления на указанные в договоре почтовые адреса. Договор считается расторгнутым с момента получения одной стороной уведомления другой стороны об одностороннем отказе от исполнения договора полностью или частично.

При расторжении договора в соответствии с настоящим пунктом Исполнителю возмещаются фактически понесенные расходы. В случае если фактически понесенные расходы превышают сумму, оплаченную Заказчиком, последний обязан оплатить недостающую сумму.

7.5. Любого рода уведомления, одобрения, запросы и другая корреспонденция, необходимая для выполнения обязательств Сторон по настоящему договору, направляется в письменном виде и доставляется нарочным или заказным письмом с уведомлением о вручении за счет направляющей Стороны.

7.6. Заказчик (Пациент) уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

7.7. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, Уставом и иными локальными актами Исполнителя.

7.8. Исполнитель осуществляет в соответствии с выданной ему лицензией следующие виды деятельности:

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организация сестринского дела; сестринское дело; рентгенология; стоматология; стоматология ортопедическая; стоматология профилактическая.
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

Адрес и телефон Министерства здравоохранения Нижегородской области: 7603022, г. Нижний Новгород, ул. Малая Ямская, д. 78, тел. (831) 435-31-20.

7.9. Пациент (Заказчик) с информацией о возможности и порядке получения медицинских услуг без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи ознакомлен и заявляет об отказе от такой возможности.

7.10. Прейскурант на платные медицинские услуги размещается на информационных стендах и на сайте поликлиники в сети Интернет по адресу : <http://dent8313.ru>

7.11. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи.

7.12. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один - Заказчику, второй – Пациенту, третий - Исполнителю.

**7.13. Подписанием договора Пациент и Заказчик подтверждают свое ознакомление со следующими документами Исполнителя:**

Лицензией на осуществление медицинской деятельности, Правилами внутреннего распорядка для пациентов (посетителей), Прейскурантом на платные медицинские услуги, Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи.

## 8. Адреса и реквизиты сторон

### Исполнитель

Государственное автономное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Стоматологическая поликлиника г. Дзержинска»  
Юридический адрес: 606000, Нижегородская область, г. Дзержинск, пр. Ленина, д. 55/1  
Тел./факс 8 (813) 39-71-72 (регистратура)  
e-mail: [d\\_stom\\_2@mail.ru](mailto:d_stom_2@mail.ru) Официальный сайт: <http://dent8313.ru>  
ОГРН 1025201745766, ИНН 5249047013, КПП 524901001  
Казначейский счет: 03224643220000003200  
Счет банка плательщика: 40102810745370000024  
Банк плательщика: Волго-Вятское ГУ Банка России // УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгорода  
БИК банка: 012202102  
Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ 52 №004947224 от "01" апреля 2013 г. выдано Межрайонной ИФНС России №2 по Нижегородской области

Главный врач \_\_\_\_\_ Сидорин А.Н.  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
м.п.

### Заказчик

\_\_\_\_\_  
ФИО  
Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи:  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Адрес места жительства, телефон:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ город, улица, дом  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ корпус, квартира, телефон  
\_\_\_\_\_ подпись  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### Пациент

\_\_\_\_\_  
ФИО  
Адрес места жительства, телефон:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ город, улица, дом  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ корпус, квартира, телефон  
\_\_\_\_\_ подпись  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.