

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 Государственного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника № 6 г. Уфа 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 ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника № 6 г. Уфа.

Я добровольно изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских и иных услуг с ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника № 6 г. Уфа.

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

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

ДОГОВОР № 22-
возмездного оказания медицинских услуг

B-2

г. Уфа «__» _____ 20__ г.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 По настоящему договору Исполнитель, ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника № 6 г. Уфа, в лице заведующего хозрасчетным отделением И.А.Галлямовой, действующий на основании доверенности № б/н от 24.01.2024г. и с добровольного согласия Пациента, обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а «Потребитель» 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 № ЛО41-01170-02/00382108 (выдана 10.03.2020 Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, г.Уфа, ул. Тукаева, 23) на выполнение следующих работ (услуг):

- по адресу ул. Новомостовая, д. 9 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; 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: с рентгенологии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): экспертизе качества медицинской помощи, при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым);

- по адресу пр.С.Юлаева, д.1, корп.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; 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, эпидемиологии, рентгенологии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи;

- по адресу ул.3.Валиди, д.62, корп.2 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, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии хирургической.

1.3 При оказании медицинских услуг медицинские вмешательства выполняются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, с которыми «Потребитель» может ознакомиться на minzdrav.gov.ru и pravo.gov.ru.

2. УСЛОВИЯ, ПОРЯДОК И СТОИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в помещении по адресу: _____ в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией поликлиники и доводятся до сведения «Потребителя».

2.2. Сроки ожидания оказания медицинской помощи по настоящему договору: 14 календарных дней.

2.3. Перечень оказываемых медицинских услуг:

Наименование и пункт медицинской услуги согласно прейскуранта	Исполнитель	Сроки оказания услуги	Количество	Цена прейскуранту	по	Итого сумма к оплате

Общая стоимость услуг, предоставляемых по настоящему у договору составляет _____ (сумма в цифрах и прописью)

2.4. 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.

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

2.6. Выдача «Потребителю» 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 (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»).

2.7. Заключение «Потребителем» настоящего соглашения означает, что «Потребитель» согласен на оказание платных услуг в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских.

2.8. Перечень платных медицинских услуг, предоставляется в соответствии с договором. После оказания медицинской услуги составляется Акт приема платных медицинских услуг, который подписывается как «Исполнителем», так и «Потребителем». Акт приема платных медицинских услуг от «Исполнителя» подписывает работник, выполнивший работу (услугу).

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

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

3.2. В целях обеспечения выполнения ортопедических работ (услуг) «Потребитель» обязан до начала их выполнения внести (оплатить) «Исполнителю» аванс в размере 30% (тридцать процентов) от стоимости предусмотренных сметой работ (услуг). Оставшаяся часть неоплаченной суммы подлежит оплате в день выполнения очередного этапа работы (услуги) на основании подписанного Сторонами акта выполнения работы (услуги).

3.3. Оплата услуг осуществляется наличными средствами с применением контрольно-кассовой техники, а также любым другим способом, не запрещенным законодательством. «Исполнитель» обязан выдать на руки «Потребителю» документ, подтверждающий оплату (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

3.4. «Потребитель» в случае одностороннего отказа от исполнения принятых обязательств по настоящему договору обязан возместить фактически понесенные «Исполнителем» расходы по выполнению работ (оказанию услуг) не позднее 10 рабочих дней с момента одностороннего отказа от договора.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. «Исполнитель» обязуется:

- оказать медицинскую услугу в полном объеме и в период действия Договора с учетом индивидуальных, анатомических и физиологических особенностей «Потребителя»;
- обеспечить качество оказываемой медицинской услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ;
- сохранять в тайне информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе, лечении «Потребителя»;
- предоставить в 3 (трехдневный) срок по письменному заявлению «Потребителя» и за его счет копии медицинских документов и выписки из медицинских документов;
- своевременно информировать «Потребителя» о возможном увеличении объема работы, стоимости лечения. Без согласия «Потребителя» «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.1.1 «Исполнитель» вправе:

- использовать помощь ассистентов и иных специалистов, в том числе смежных специальностей;
- в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, «Исполнитель» по согласованию с «Потребителем» вправе назначить другого врача или перенести срок исполнения услуги;
- не оказывать медицинские услуги в случае выявления у «Потребителя» состояния алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

4.2. «Потребитель» обязуется:

- оплатить стоимость медицинской услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;
- достоверно и в полном объеме сообщать всю информацию о здоровье «Потребителя», при этом предоставить лечащему врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в иных медицинских учреждениях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья «Потребителя», в т.ч. 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;
- в случае возникновения осложнений или каких-либо недостатков у «Потребителя» после оказания медицинской помощи немедленно информировать «Исполнителя»;
- соблюдать меры профилактики и гигиены полости рта и приход на профилактические осмотры не реже 1 раза в 6 месяцев или по назначению врача;
- выполнять все требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность качественного предоставления медицинских услуг, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка работы «Исполнителя»;
- в установленном законом порядке дать согласие на выполнение медицинских вмешательств, предусмотренных планом лечения;
- являться на прием в назначенное врачом время. При невозможности посещения врача в назначенное время заранее предупредить об этом через регистратуру по телефонам:

▪ Ортопедическое отделение, хозрасчетное отделение (ул. Новомостовая, 9) – тел 8 (347) 272-46-62(регистратура);

▪ Лечебно-профилактическое отделение (пр. Салавата Юлаева, 1/1) – тел 8 (347) 276-90-23 (регистратура);

▪ Детское отделение (ул. Заки Валиди, 62/2) – тел 8 (347) 276-83-54(регистратура);

- перед получением медицинской услуги ознакомиться с графиком работы ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №6 г.Уфа и с перечнем разрешенных видов медицинской деятельности, и Правилами предоставления платных медицинских услуг в данной организации, размещенными на информационных стендах, стойках, официальном сайте поликлинике;

4.2.1 «Потребитель» вправе:

- выбрать медицинского работника с учетом его квалификации;
- получить в доступной форме информацию о состоянии здоровья «Потребителя», лечебно-диагностических мероприятиях, оказываемых «Исполнителем»;
- отказаться от исполнения Договора об оказании услуг при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору;
- предъявлять требования, связанные с недостатками выполненной работы (оказанные услуги), если они обнаружены в течение гарантийного срока, а при его отсутствии в разумный срок, в пределах двух лет со дня принятия выполненной работы. В этом случае «Потребитель» вправе требовать:
 - безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
 - соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
 - безвозмездного повторного оказания услуги;
 - возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной медицинской услуги третьими лицами, для этого «Потребитель» должен предоставить выписку из медицинской карты другой медицинской организации, рентгеновские снимки и результаты обследования, подтверждающие некачественное оказание услуги в ГБУЗ РБ СП №6 г. Уфа, и объем выполненных работ в другой медицинской организации;
 - требовать расторжения настоящего Договора и возмещения убытков, причиненных «Потребителю» в случае обнаружения существенных недостатков оказанной услуги или иных отступлений от условий Договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

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» допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным «Потребителем» в Информированном Добровольном Согласии.

7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, предъявляется письменная обоснованная претензия. Обращение «Потребитель» может направить на адрес электронной почты ufa.sp6@doctortb.ru. В случае если спор не будет урегулирован и в претензионном порядке, спор подлежит разрешению в соответствии с требованиями Законодательства РФ.

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» в действующей редакции.
- 8.2. 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 согласованию сторон или в одностороннем порядке «Потребителем» в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. (Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» и Гражданский кодекс РФ).
- 8.4. Подписание настоящего договора означает, что «Потребитель» информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в действующих редакциях.
- 8.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон, все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.
- 8.6. В соответствии с частью 2 статьи 160 Гражданского кодекса РФ стороны пришли к соглашению об использовании «Исполнителем» факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор.
- 8.7. Условия, на которых заключен настоящий договор, могут быть изменены либо по письменно оформленному соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области защиты прав потребителя, Гражданским кодексом и правилами предоставления платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»:

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Республики Башкортостан
Стоматологическая поликлиника № 6 города
Уфа

Адрес: 450057, г.Уфа, ул. Новомостовая, д. 9

Телефон: +7/347/276-36-62; 272-13-66

ИНН 0274066099 КПП 027401001

ОГРН 1030203905665

Банковские реквизиты:

р/с 03224643800000000100

к/с 40102810045370000067

л/с 20112042310 в Отделении – НБ

Республика Башкортостан, БИК 018073401

Заведующий хозрасчетным отделением ГБУЗ

РБ Стоматологическая поликлиника №6

г.Уфа

И.А.Галлямова

М.П. « _____ » _____ 20__ г.

«Потребитель»:

Ф.И.О.

Документ, удостоверяющий
личность «Потребителя»

Подпись:

—√

« _____ » _____ 20__ г.

Адрес, телефон:

