

Я, (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ до подписания договора уведомлен (а) исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, представляющего платную услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской стоматологической услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья. В наглядной и доступной форме я ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Мне предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской стоматологической помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы ОМС населения Тульской области, платные услуги оказываются по моему желанию, с прейскурантом Исполнителя на платные стоматологические услуги ознакомлен, со стоимостью лечения согласен. С Положением о порядке предоставления платных медицинских стоматологических услуг в ГУЗ «Городская больница № 7 города Тулы» ознакомлен, с условиями, в т.ч. сроками гарантийных обязательств и служб, согласен \_\_\_\_\_

(подпись)

**Договор  
на оказание платных стоматологических услуг**

**Государственное учреждение здравоохранения «Городская больница № 7 г. Тулы»** (адрес места нахождения: г. Тула, ул. Тимирязева, д. 97 А), именуемое в дальнейшем «исполнитель», место оказания медицинских услуг: ГУЗ «Городская больница № 7 города Тулы» поликлиника № 1, город Тула, ул. Коминтерна, д.18, телефон: 8 (4872) 36-30-02, ОГРН 1037101121716, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ 17.01.2003 г. серия 71 № 000471760, выдано Инспекцией МНС России по Центральному району г. Тулы), имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-71-01-002011 от 29.12.2018 г., выданную министерством здравоохранения Тульской области (300045, г. Тула, ул. Оборонная, д. 114, тел: (4872) 37-75-07), выполняемые работы и оказываемые услуги (Приложение №1 к лицензии):

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях: рентгенология, сестринское дело, стоматология, стоматология профилактическая.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях: организация здравоохранения и общественное здоровье, терапия.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях: стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая, стоматология ортопедическая, рентгенология.

в лице временно исполняющего обязанности главного врача – заместителя главного врача по клинико-экспертной работе Журовой Ирины Юрьевны, действующей на основании приказа министерства здравоохранения Тульской области № 673-лс от 05.09.2023 года, с одной стороны, и Гр. \_\_\_\_\_,

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «заказчик» (законный представитель потребителя/потребитель)

заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1. Исполнитель обязуется оказать потребителю (заказчику) гр. (недееспособному гражданину) \_\_\_\_\_

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_, на платной основе медицинские стоматологические услуги (далее

«услуги»/«лечение»), указанные ниже (Приложение №1 к настоящему договору), в соответствии с порядками оказания медицинской стоматологической помощи, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний, и разрешенные на территории РФ, руководствуясь законодательством РФ, установленными у Исполнителя правилами оказания платных медицинских стоматологических услуг, в согласованном с заказчиком (потребителем) объеме, а заказчик (потребитель) своевременно оплачивает их по действующему на дату оказания услуги Прейскуранту исполнителя, выполняет рекомендации исполнителя (лечащего врача), направленные на обеспечение качества предоставляемых услуг.

**Медицинский работник, оказывающий платные стоматологические услуги (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_.**

1.2. Основанием для оказания платных стоматологических услуг является: наличие у исполнителя лицензии на соответствующие виды деятельности; наличие специалиста соответствующей квалификации для оказания определенных услуг; добровольное согласие потребителя на получение платных стоматологических услуг, которое подтверждается подписанием заказчиком (потребителем) настоящего договора; предъявление заказчиком (потребителем) документа, удостоверяющего личность; исполнение заказчиком (потребителем) условий и обязанностей по настоящему договору.

1.3. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача потребителем (законным представителем потребителя) письменного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство на основании предоставленной лечащим врачом в доступной форме информации о профессиональном образовании и квалификации, порядках и стандартах оказания стоматологической помощи, методах оказания стоматологической помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания стоматологической помощи.

1.4. Платные стоматологические услуги оказываются в соответствии с планом лечения, составленным лечащим врачом, и настоящим договором, и фиксируются в медицинской карте стоматологического больного. Оплата услуг, оказанных по договору свидетельствует о полном акцепте заказчиком (потребителем) оказанных услуг и условий договора.

**2. Права и обязанности сторон.**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Провести опрос, сбор анамнеза, осмотр и необходимое диагностическое обследование потребителя для установления предварительного диагноза и составления плана лечения, при необходимости направить на консультацию к врачу-стоматологу соответствующего профиля, врачам других специальностей, на проведение дополнительных (специализированных) методов обследования, с отражением результатов обследования, диагноза, плана лечения и проведенного лечения в медицинской карте стоматологического больного (ф.№043/у).

2.1.2. Проинформировать устно потребителя об исходном состоянии его здоровья (зубочелюстной системы), о результатах исследований, тактике, вариантах и предварительном плане лечения, его сроках, возможных осложнениях и рисках предстоящих медицинских процедур. Информировать потребителя (заказчика) о возникших в ходе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, возможным осложнениям, изменению окончательных сроков и стоимости лечения. Дополнительные стоматологические услуги на возмездной основе предоставлять только с предварительного согласия потребителя.

2.1.3. Обеспечить исполнение услуг надлежащего качества (лечения), в результате которого во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями и в зависимости от характера течения стоматологического заболевания, может быть достигнут один из следующих результатов: выздоровление (восстановление), улучшение, ремиссия. При оказании услуг обеспечить наиболее безболезненные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями, с применением, в случае необходимости, по согласованию с потребителем (заказчиком) или по его просьбе, анестезии.

2.1.4. Соблюдать конфиденциальность персональных данных заказчика (потребителя) в рамках законодательства РФ, принципы врачебной этики и деонтологии, соблюдать врачебную тайну.

2.1.5. После оплаты услуг выдать заказчику (потребителю) в соответствии с законодательством РФ документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных стоматологических услуг.

## **2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Самостоятельно определять характер и объем лечения, исследований и манипуляций необходимых для установления диагноза, необходимых для адекватного и надлежащего лечения пациента в рамках плана лечения. Привлекать других специалистов-консультантов, специализирующихся на оказании медицинских услуг. Рекомендовать проведение дополнительных консультации и диагностических мероприятий в других медицинских организациях.

2.2.2. Требовать у потребителя сведения и документы (в случае лечения в других медицинских организациях), необходимые для эффективного лечения.

2.2.3. Обоснованно, по медицинским показаниям, изменить первоначальный план лечения, его объем и стоимость, проинформировав об этом заказчика (потребителя). Уточненный план подписывается лечащим врачом и потребителем (заказчиком). В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема направить потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

2.2.4. Требовать от заказчика (потребителя) оплату за оказанные услуги.

2.2.5. Отказаться от оказания стоматологических услуг, если потребитель (заказчик) настаивает на лечении, которое не соответствует действующим порядкам, стандартам, протоколам, требованиям технологий, медицинским показаниям, является нецелесообразным, либо не соглашается на предложенный план лечения.

2.2.6. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему договору в случае, когда действия потребителя делают невозможным исполнение медицинской услуги в целом надлежащего качества, в частности: нарушения потребителем медицинских предписаний и назначенного режима, диеты, плана лечения, неоднократных опозданий (без предупреждения) на плановый прием к врачу, нарушении правил внутреннего распорядка и правил оказания платных медицинских услуг исполнителя, отказ от подписания документов, необходимых для получения медицинских услуг у исполнителя, некорректного поведения в отношении медицинского персонала, антисоциального поведения (хулиганство, порча имущества, нахождение в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения, употребление психотропных средств и т.п.), при этом уплаченные денежные средства не возвращаются.

2.2.7. Реализовывать другие права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

## **2.3. Заказчик (потребитель) обязуется:**

2.3.1. Предоставлять исполнителю полную информацию о состоянии своего здоровья. Заполнить документы, необходимые для получения медицинской помощи у исполнителя (информированное добровольное согласие, согласие на обработку персональных данных, анкету здоровья и др.) и подтвердить собственную ответственность за достоверность информации письменно, по установленной у исполнителя форме.

2.3.2. Ознакомиться с предварительным планом лечения, соблюдать план лечения, являться на лечение и назначенные профилактические осмотры в согласованное с врачом время, а в случае невозможности планового посещения лечащего врача, извещать об этом за один рабочий день до даты приема.

2.3.3. Своевременно оплачивать стоимость оказанных услуг, согласно Разделу 3 настоящего договора и действующего прейскуранта исполнителя.

2.3.4. Заботиться о сохранении своего здоровья, неукоснительно и добросовестно выполнять все назначения, предписания и рекомендации специалистов исполнителя, оказывающих медицинскую помощь; режим лечения. Выполнять иные требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии своего здоровья, любых осложнениях и отклонениях, возникших в процессе лечения.

2.3.5. При наличии сомнений в правильности избранного лечащим врачом методик и плана лечения, применяемых лекарственных средств, несогласии с назначениями и рекомендациями лечащего врача незамедлительно обратиться к администрации исполнителя (главный врач, заведующий поликлиникой, заведующий отделением и др.).

2.3.6. В период действия гарантийных обязательств после оказания стоматологических услуг обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов и жалоб, связанных с оказанной стоматологической услугой, не прибегая к услугам других медицинских организаций.

2.3.7. Выполнять иные обязанности, определенные положениями норм действующего законодательства, настоящим договором, правилами внутреннего распорядка исполнителя для пациентов.

2.3.8. Потребитель соглашается с тем, что при определении тактики (плана) лечения и в процессе оказания услуг может возникнуть необходимость проведения дополнительных методов обследования, лечебных мероприятий, которые могут оказываться исполнителем за отдельную плату, если они не предусмотрены территориальной программой ОМС. В случае невозможности выполнения этих услуг у исполнителя, своевременно пройти необходимые обследования по направлению исполнителя в других медицинских организациях и предоставить результаты исполнителю. Срок оказания услуг, предусмотренных настоящим договором, соответственно сдвигается на период выполнения указанных мероприятий.

## **2.4. Заказчик (потребитель) имеет право:**

2.4.1. Получить, согласно своей воли, в доступной для него форме полную и достоверную информацию о состоянии здоровья, в т.ч. сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболеваний, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания стоматологической помощи, связанном с ним риске, возможных видах стоматологического вмешательства, об объеме и характере лечения, его последствиях и ожидаемых результатах, стоимости. На основании письменного заявления получать копии медицинских документов и выписки из них.

2.4.2. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну; отказ от стоматологического вмешательства, подтвержденный им в письменной форме.

2.4.3. Выбирать лечащего врача, из работающих у исполнителя специалистов, с их согласия и время приема, из имеющегося свободного времени, согласно графику работы исполнителя и лечащего врача.

2.4.4. Реализовывать другие права, предусмотренные действующим законодательством.

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

3.1. Оплата услуг по настоящему договору производится в соответствии с действующим на момент оказания услуг прейскурантом исполнителя, размещенном в доступном для обозрения месте, путем внесения наличных денежных средств в кассу исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Общая стоимость оказанных услуг складывается из суммы цен за каждую оказанную консультативную, диагностическую, лечебную и прочие услуги по прейскуранту, согласно плану лечения.

3.2. При оказании стоматологических услуг исполнитель приступает к оказанию услуг после предварительной оплаты, составляющей 100% от предварительной общей стоимости услуг по договору. В случае выявления в процессе оказания стоматологической помощи необходимости проведения дополнительных стоматологических мероприятий, не предусмотренных условиями заключенного договора (согласованного объема лечения), оказание дополнительных стоматологических услуг возможно только с согласия потребителя, о чем делается запись в медицинской документации. При этом оплата дополнительных стоматологических услуг производится не позднее дня их оказания, за фактически выполненный объем услуг, по их завершении.

3.3. Предварительная стоимость услуг, оказанных по договору, составляет \_\_\_\_\_ рублей. Окончательная стоимость определяется после завершения лечения.

## **4. Гарантийные обязательства.**

4.1. Сроки гарантийных обязательств и сроки службы на оказанные платные стоматологические услуги, условия уменьшения и аннулирования сроков гарантийных обязательств и сроков службы установлены Положением о порядке предоставления платных

медицинских стоматологических услуг в ГУЗ «Городская больница № 7 города Тулы», которое размещено на информационном стенде и официальном сайте исполнителя <https://gb7-tula.ru/>.

4.1.1. Срок гарантийных обязательств на оказанные исполнителем стоматологические услуги составляет \_\_\_\_\_ со дня окончания оказания услуг. При отсутствии в договоре установленного срока гарантийных обязательств применяются сроки, установленные Положением о порядке предоставления платных медицинских стоматологических услуг в ГУЗ «Городская больница № 7 города Тулы», с которыми заказчик (потребитель) ознакомлен до заключения договора.

4.1.2. В случае несоблюдения потребителем в гарантийный период рекомендаций и (или) назначений врача по уходу за полостью рта, сроков профилактических осмотров и других рекомендаций предусмотрено уменьшение или аннулирование гарантийных сроков, в соответствии с Положением о порядке предоставления платных медицинских стоматологических услуг в ГУЗ «Городская больница № 7 города Тулы». **Особые условия и рекомендации** \_\_\_\_\_

4.2. Сроки гарантийных обязательств и сроки службы уменьшаются:

4.2.1. при неудовлетворительной гигиене полости рта сроки гарантийных обязательств и сроки службы снижаются на 70 %;

4.2.2. в случае нарушения графиков профилактических осмотров, предусмотренных планом лечения, а также просрочки контрольного осмотра со стороны потребителя более чем на 1 месяц, сроки гарантийных обязательств и службы уменьшаются на 50%.

4.3. Гарантийные обязательства и сроки службы не сохраняются (аннулируются):

4.3.1. в случае травм и иных повреждений челюстей, в случае выявления или возникновения у потребителя, в период действия гарантийного срока, заболеваний внутренних органов (эндокринных заболеваний, обострении хронических заболеваний и т.п.), а также изменения физиологического состояния организма (беременность, длительный прием лекарственных препаратов при лечении заболеваний, при возникновении новых заболеваний, вредные внешние воздействия и т.п.), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах и окружающих их тканях;

4.3.2. в случае самостоятельного устранения выявленных недостатков;

4.3.3. в случае форс-мажорных обстоятельств (авария, удар, стихийные бедствия), способных негативно повлиять на результаты лечения и т.п.;

4.4. Сроки гарантийных обязательств и сроки службы не распространяются: на зубы, эндодонтически ранее леченные в других медицинских организациях; на восстановление зуба пломбой при разрушении более 50% зуба (имеющего прямые показания для дальнейшего протезирования); на втулки (матрицы) и перебазировку протеза.

В отдельных сложных случаях, при согласии потребителя (заказчика), оказание стоматологических услуг может производиться без гарантированного положительного результата. В случае, когда невозможно точно предвидеть дальнейшее развитие заболевания и при наличии вероятности положительного результата, исполнитель может предложить потребителю (заказчику) консервативный (сохраняющий) вариант лечения, т.е. воспользоваться возможностью сохранить зуб или пульпу зуба, а также избежать дополнительных стоматологических вмешательств. При возникновении осложнений пациент обязан немедленно сообщить об этом исполнителю и незамедлительно явиться на приём к врачу.

4.5. Возможный дискомфорт, вызванный спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, который проходит в течение разумного срока и о которых потребитель (заказчик) был заранее предупрежден специалистом, а также обострение имевшихся до вмешательства патологических состояний и хронических заболеваний (например, патологии височно-нижнечелюстного сустава), не являются показателем плохого качества услуг и основанием для претензий к Исполнителю.

4.6. Исполнитель не несет ответственности за недостатки в отношении оказанной услуги, на которую установлен гарантийный срок и срок службы, если они возникли вследствие действий третьих лиц или непреодолимой силы (например, откол зуба, пломбы или искусственной коронки при удалении зуба и т.д.).

4.7. Исполнитель имеет право провести проверку качества оказанной услуги. Потребитель (заказчик) вправе участвовать в проверке качества оказанной услуги.

## 5. Ответственность сторон.

5.1. Исполнитель несет ответственность за ненадлежащее качество оказываемых стоматологических услуг, в случае неисполнения или некачественного исполнения своих обязательств при наличии своей вины. Отсутствие ожидаемого результата лечения не является основанием для признания услуги оказанной ненадлежащим образом, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая требовалась от исполнителя (его представителя) по характеру обязательств и условиям оборота, он принял все меры для надлежащего профессионального исполнения обязательств.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности в случае ненадлежащего исполнения заказчиком (потребителем) принятых по настоящему договору обязательств, не предоставления или предоставления не в полном объеме информации, необходимой для качественного выполнения стоматологической услуги, самолечения, несвоевременном сообщении о возникших осложнениях и отклонениях, ненадлежащего выполнения предписаний и рекомендаций врача, проявлении аллергических реакций и индивидуальной непереносимости потребителем лекарственных препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, а также в случаях: обоснованного профессионального риска, без нарушения нравственных принципов; наступлении предусмотренных вредных эффектов и осложнений, соответствующих объему и характеру медицинского вмешательства, и обусловленных анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания у потребителя.

5.3. Исполнитель не несет ответственность за возникшие осложнения, в случае добровольного отказа потребителя от предоставляемых услуг полностью или частично, если данные осложнения явились последствием данного отказа.

5.4. При обращении потребителя в процессе обследования и лечения в другие медицинские организации по данному заболеванию, Исполнитель не несет ответственность за действия специалистов этих медицинских организаций и осложнения, наступившие в результате их действий.

5.5. Ответственность сторон, не предусмотренная в настоящем договоре, определяется в соответствии с нормами действующего законодательства РФ. Сторона, считающая, что её права по настоящему договору были нарушены, обязана направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на неё в течении 10 дней с момента получения.

## 6. Срок действия договора и заключительные положения.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного выполнения сторонами принятых обязательств. Настоящий договор, может быть, расторгнут по взаимному соглашению сторон.

6.2. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего договора.

6.3. В случае выявления необходимости оказания потребителю дополнительных лечебно-диагностических мероприятий и отказа потребителя от продолжения обследования и/или лечения, исполнение условий по настоящему договору прекращается.

6.4. Все претензии и споры, возникшие по настоящему договору, разрешаются сторонами путем переговоров с участием представителей администрации исполнителя. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается исполнителем в срок, установленный действующим законодательством. При невозможности достигнуть согласия путем переговоров Стороны разрешают споры в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. Стороны пришли к соглашению о том, что при заключении настоящего договора допускается использование подписи факсимиле (средств факсимильного воспроизведения подписи) исполнителя, которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего договор лица.

6.6. Настоящий договор составлен в двух аутентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Со сроками и условиями гарантийных обязательств и службы на оказанные платные стоматологические услуги, согласно условиям договора и Положению о порядке предоставления платных медицинских стоматологических услуг в ГУЗ «Городская больница № 7 г.Тулы», Заказчик (потребитель) согласен.

**Исполнитель**

Врио главного врача –  
заместитель главного врача  
по клинико-экспертной работе

\_\_\_\_\_/И.Ю. Журова/

**Заказчик (потребитель)**

\_\_\_\_\_

(Фамилия, И.О.)

\_\_\_\_\_

(подпись)

