

ДОГОВОР № _____
об оказании платных медицинских услуг

г. Москва

« ____ » _____ 20 ____ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Стоматологическая поликлиника № 5 Департамента здравоохранения города Москвы», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Абаева Зоинбека Мюратовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, совместно именуемые как «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги согласно Перечню платных медицинских услуг Потребителю, а Потребитель обязуется оплатить оказанные Исполнителем услуги в порядке, установленном настоящим Договором.
- 1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006, приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 02.10.2013 № 944; Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ГАУЗ «СП № 5 ДЗМ» и прейскурантом цен на платные медицинские услуги, с которым Потребитель ознакомлен.
- 1.3. Назначение медицинской услуги осуществляется медицинским работником Исполнителя.
- 1.4. Исполнитель оформляет на Потребителя медицинские документы.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 2.1. Исполнитель обязуется:
 - 2.1.1. Оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными для оказания медицинских услуг на территории Российской Федерации.
 - 2.1.2. При оказании медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм.
- 2.2. Потребитель обязуется:
 - 2.2.1. Своевременно принять оказанные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора и оплачивать их в порядке, сроках и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
 - 2.2.2. Соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации.
 - 2.2.3. Соблюдать обязанности, установленные для Потребителя действующим законодательством, а также определенные в Положении о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, размещенные на сайте Исполнителя в сети Интернет <http://www.stompol5.ru>
- 2.3. Исполнитель имеет право:
 - 2.3.1. Получать от Потребителя необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору информацию. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.
 - 2.3.2. Требовать от Потребителя соблюдения установленных правил предоставления платных медицинских услуг.
- 2.4. Потребитель имеет право требовать от Исполнителя надлежащего исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

- 3.1. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 3.2. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 3.3. Сроки оказания медицинских услуг определяются медицинским работником, оказывающим такие услуги, и вносятся в медицинскую карту Потребителя.

Примерные Сроки оказания медицинских услуг: начальный -

конечный -

3.4. Если в процессе лечения возникает необходимость проведения дополнительных методов обследования или изменения плана лечения, то данные изменения к Договору оформляются дополнительным соглашением с определением дополнительной оплаты, либо посредством заключения отдельного Договора. Если увеличение стоимости услуг произошло по вине Исполнителя, то дополнительная оплата не производится.

3.5. Гарантийный срок на оказанные Исполнителем медицинские услуги составляет 1 год с момента оказания услуги.

4. ПРИЕМКА УСЛУГ

4.1. Факт оказания Исполнителем и приемки Потребителем платных медицинских услуг подтверждается внесением сведений об оказанных услугах в медицинскую документацию, оформленную на Потребителя. Медицинские документы выдаются на руки Потребителю.

5. СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

5.1. Потребитель производит 100% оплату за предоставление медицинских услуг до начала оказания услуг. Потребителю в соответствии с законодательством выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, для каждой из сторон; может быть изменен и расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ.

6.2. Настоящий договор может быть также расторгнут в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг (в этом случае Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, а Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору).

7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору в полном объеме.

7.2. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7.3. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

7.4. Подписанием настоящего Договора Потребитель также удостоверяет, что он был информирован Исполнителем в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель: Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Стоматологическая поликлиника №5 Департамента здравоохранения города Москвы». Место нахождения: 121614, г. Москва, Крылатская ул., д.21.

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об Исполнителе в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию 1027739044387 от 01.04.1994 г. Межрайонная инспекция МНС России № 39 по г. Москве.

Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа серия ЛО № ЛО-77-01-008477 от 26.06.2014 г. выданная Департаментом Здравоохранения г. Москвы на осуществление медицинской деятельности.

Потребитель: _____

Адрес места жительства: _____ **Телефон:** _____

9. ПОДПИСИ СТОРОН

Потребитель: _____ / _____ /
Исполнитель
Главный врач _____ / _____ /

М.П.