

**ДОГОВОР №**  
**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**  
(детской хирургическое отделение)

г. Волгоград

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Осыко Анны Николаевны, действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности №Л041-01146-34/00328191 от 19 декабря 2018 г., выданной комитетом здравоохранения Волгоградской области, с одной стороны и

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

именуемый(ая) в дальнейшем «Законный представитель», являющаяся(ийся) законным представителем не совершеннолетнего(ней) \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

именуемого(ой) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе именуемые – «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. На основании медицинских показаний к необходимости обследования и (или) лечения Пациента, а также желания Законного представителя и Пациента\* Исполнитель предоставляет, а Законный представитель оплачивает медицинские услуги в соответствии с согласованным Сторонами Планом лечения, указанные в Соглашении о перечне и стоимости оказываемых платных медицинских услуг (далее – Соглашение), являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

Соглашение заключается и подписывается Сторонами при каждом обращении за стоматологической медицинской помощью в пределах срока действия настоящего договора. Количество Соглашений не ограничивается. Каждое из них имеет порядковый номер и дату заключения.

1.2. Срок оказания медицинских услуг указан в Соглашении.

1.3. В случае объективной необходимости по соглашению сторон План лечения, объем оказываемых медицинских услуг, стоимость медицинских услуг, срок оказания медицинских услуг могут быть изменены. Все изменения отражаются в заключаемых между сторонами Соглашениях.

1.4. Законный представитель оплачивает оказываемые медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.5. Стоимость медицинских услуг определяется согласно Прейскуранту, действующему на момент оказания медицинских услуг, и указывается в Соглашении.

1.6. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг: услуги предоставляются по факту явки пациента на прием по предварительной записи.

### **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Оказывать медицинские услуги качественно в соответствии с законодательными и иными нормативными документами, действующими в системе здравоохранения РФ, организовывать и оказывать медицинскую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

2.1.2. Обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также создавать условия, обеспечивающие

соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи.

2.1.3. Предоставлять Законному представителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства,
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.4. После исполнения договора по требованию Законного представителя выдавать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Выдача медицинских документов осуществляется в порядке и сроки, предусмотренные приказом Минздрава России от 14 сентября 2020 г. № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

2.1.5. Обеспечивать выполнение прав Пациента и Законного представителя, предусмотренных действующим законодательством РФ.

2.1.6. Предоставить медицинские услуги в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором и приложениями к нему.

2.1.7. Выдать Законному представителю документ, подтверждающий факт оплаты платных услуг в кассу Исполнителя.

2.1.8. Сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Пациента, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.

2.1.9. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации.

## **2.2. Законный представитель обязуется:**

2.2.1. Согласовать План лечения и оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в порядке, установленном настоящим договором и по утвержденному Прейскуранту, действующему на момент оказания услуг.

2.2.2. Выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений, в том числе:

- информировать врача до оказания Пациенту медицинских услуг о перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- точно выполнять требования, назначения и рекомендации врача;
- при первой возможности информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья Пациента, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения. При появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к Исполнителю;
- соблюдать Правила внутреннего распорядка учреждения.

2.2.3. Своевременно в устной или письменной форме уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения услуг.

2.2.4. Изучить добровольные информированные согласия на медицинское вмешательство, информированное согласие на предоставление платных медицинских услуг, задать интересующие вопросы и подписать указанные документы подтвердив тем самым получение всей необходимой и полной информации об оказываемых Пациенту медицинских услугах. В случаях, предусмотренных законом, добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство подписывает Пациент\*.

2.2.5. По факту оказания услуг подписать Акт о выполнении Договора на предоставление платных медицинских услуг. В случае не подписания Акта в день приема-сдачи оказанных услуг без объяснения причин, услуги считаются принятыми.

### **2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1. По согласованию с Законным представителем (Пациентом\*) в целях наиболее качественного оказания медицинских услуг вносить изменения в план лечения, которые могут повлечь за собой изменение сроков оказания медицинских услуг и их стоимости.

2.3.2. Назначать и заменять лечащего врача.

2.3.3. В случае необходимости направлять Пациента для дополнительного медицинского обследования и консультаций к специалистам иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения.

### **2.4. Законный представитель имеет право:**

2.4.1. В любое время отказаться от получения медицинских услуг при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.4.2. Выбирать лечащего врача с учетом его согласия.

2.5. Стороны имеют иные права и исполняют иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

## **3. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ**

3.1. Законный представитель уведомляется, что данная медицинская услуга (нужное отметить):

а) не предусмотрена Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на текущий год и может быть оказана за плату;

б) предусмотрена Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на текущий год, но по желанию Законного представителя в соответствии со ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» оказывается ему за плату.

При заключении договора Законному представителю предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи (при наличии в перечне) без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи или в другом лечебном учреждении.

3.2. Законный представитель (Пациент\*) уведомлен, что вследствие биологических особенностей организма человека и использования технологий оказания медицинской помощи при всей своей осторожности и осмотрительности Исполнитель не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений.

3.3. Гарантийный срок на результат оказанных стоматологических услуг устанавливается один год с момента сдачи результата оказанных услуг. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае невыполнения рекомендаций лечащего врача, нарушения сроков посещения лечащего врача. Иные условия гарантии по согласованию в Законным представителем указываются в медицинской карте Пациента

3.4 Лечащий врач назначается Исполнителем или выбирается Законным представителем с учетом согласия врача.

3.5. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность в соответствии с лицензией №Л041-01146-34/00328191 от 19 декабря 2018 г., выданной комитетом здравоохранения Волгоградской областина право осуществления медицинской деятельности по следующим видам работ (услуг) по адресу места осуществления медицинской деятельности:

**- 400005, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. 7-й Гвардейской, д.19а**

при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; физиотерапии; челюстно-лицевой хирургии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

**- 400065, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Ополченская, д. 43:**

при оказании первичной 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 профилактической; 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; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

**- 400121, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. им. Николая Отрады, д. 4а:**

при оказании первичной 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 профилактической; 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; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

**- 400001, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Ковровская, д. 2:**

при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; стоматологии детской; стоматологии хирургической;

при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

Срок действия лицензии: бессрочно.

Лицензирующий орган: комитет здравоохранения Волгоградской области;

адрес места нахождения: Российская Федерация, 400119, г. Волгоград, ул. Туркменская, 6; телефон: (8442) 30 99 98; 30 99 99; e-mail: oblzdraz@volganet.ru

#### **4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

4.1. Стоимость предоставляемых медицинских услуг устанавливается на основании Прейскуранта стоимости платных медицинских услуг, утвержденного Исполнителем, действующего на момент оказания услуг и указывается в Соглашении, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.2. Оплата за медицинские услуги производится Законным представителем наличными деньгами в кассу Исполнителя, либо в безналичном порядке на банковский счет Исполнителя, в том числе с использованием банковских карт Законного представителя. Законный представитель обязан оплатить оказанные Исполнителем в полном объеме медицинские услуги после их принятия. С согласия Законного представителя медицинские услуги могут быть оплачены им при заключении Соглашения в полном размере или путем внесения аванса.

4.3. Окончательный расчет производится по факту полного оказания услуг и их сдачи Законному представителю.

4.4. В случае невозможности исполнения медицинской услуги, возникающей по вине Пациента/ Законного представителя или когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Законный представитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, если иное не предусмотрено законом.

#### **5. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1. Необходимым условием исполнения договора является согласие Законного представителя (Пациента\*) с предложенным планом лечения, оформленное подписью Законного представителя (Пациента\*) в медицинской карте и подписанием Законным представителем (Пациентом\*) добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство.

Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Законный представитель (Пациент\*) достаточно и в доступной форме информирован о состоянии здоровья Пациента, предлагаемых способах диагностики и лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, о возможности получения медицинских услуг в других медицинских организациях, о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и является выражением добровольного информированного согласия на предложенное медицинское вмешательство.

5.2. Время явки Пациента на прием оговаривается и согласовывается с Законным представителем. Согласование даты и времени явки на прием может осуществляться в устной или письменной форме, путем отметки в медицинской карте Пациента.

5.3. Законный представитель, полагаясь на знания и опыт врача, оказывающего Пациенту медицинскую помощь, полностью доверяет ему в выборе способа и метода оказания медицинской помощи, в рекомендациях по выбору стоматологических материалов и изделий.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по вине Законного представителя (Пациента), а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

## **7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

7.1. До подписания настоящего договора Законный представитель ознакомлен с Правилами внутреннего распорядка учреждения, со сведениями о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

7.2. При заключении договора Законному представителю предоставлена информация о порядке оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

7.3. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует в течение календарного года, в части оплаты до фактического исполнения обязательств.

7.4. Все изменения и дополнения к договору оформляются в письменной форме, путем заключения дополнительного соглашения, Соглашения к нему.

7.5. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор, Приложения, дополнительные соглашения к нему и другие документы, заключаемые между Исполнителем и Законным представителем в связи с оказанием медицинских услуг по настоящему договору.

7.6. Договор может быть изменен или расторгнут: по соглашению сторон; по решению суда; в иных случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.7. В случае отказа Законного представителя (Пациента\*) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Законный представитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.8. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, в которой заключен договор.

7.9. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя и Законного представителя.

7.10. Споры, возникающие между Законным представителем и Исполнителем, разрешаются по соглашению Сторон с возможным привлечением независимых экспертов

или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

Сведения о форме и способах направления обращений (жалоб) в госорганы и организации, должностному лицу, а также их почтовые адреса и адреса электронной почты указаны на сайте и информационных стендах Исполнителя.

\* **ПРИМЕЧАНИЕ:** В соответствии с ч. 2 ст. 54 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011года "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него.

## 8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:	Законный представитель:
ГАУЗ «Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2» 400005, Волгоград, ул. 7-й Гвардейской, д. 19А ИНН 3444038851, КПП 344401001 ОГРН 1023403457659 Тел./факс 23-31-79, 23-30-31 http://det-stom2.ru р/с 40603810911080000311 к/с 30101810145250000411 в филиале «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москва, БИК 044525411	Ф.И.О. _____ Адрес места жительства _____ _____ Данные документа, удостоверяющего личность;  Телефон _____ _____

Главный врач \_\_\_\_\_ Осыко А.Н.  
(\_\_\_\_\_)  
подпись

Законный представитель \_\_\_\_\_  
подпись ФИО

### АКТ № \_\_\_\_\_

о выполнении Соглашения № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. к Договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
на предоставление платных медицинских услуг  
(детское и хирургическое отделение)

г. Волгоград " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Осыко Анны Николаевны, действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности №Л041-01146-34/00328191 от 19 декабря 2018 г., выданной комитетом здравоохранения Волгоградской области, с одной стороны и \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ», являющийся(аяся) законным представителем несовершеннолетнего (ней) \_\_\_\_\_ именуемого(ой) в дальнейшем «ПАЦИЕНТ» с другой стороны, а вместе именуемые – «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

На основании заключенного между Сторонами Договора на предоставление платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в соответствии с Соглашением № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г о перечне и стоимости оказываемых платных медицинских услуг Исполнитель предоставил, а Законный представитель принял следующие медицинские услуги:

Шифр услуги	Наименование услуги	№ зуба	Кол-во	Цена	Сумма
-------------	---------------------	--------	--------	------	-------



