

Я, _____, 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 преysкурантом Исполнителя на платные стоматологические услуги ознакомлен, со стоимостью лечения согласен. С Положением о порядке предоставления платных медицинских стоматологических услуг в ГУЗ «Тульская областная стоматологическая поликлиника» ознакомлен, с условиями, в т.ч. сроками гарантийных обязательств и службы, а также с условиями оплаты ортопедических и ортодонтических стоматологических услуг при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса согласен. С правилами внутреннего распорядка и поведения для пациентов в ГУЗ «Тульская областная стоматологическая поликлиника» ознакомлен (а).

(подпись)

Договор № _____
на оказание платных стоматологических услуг

ГУЗ «Тульская областная стоматологическая поликлиника» (адрес места нахождения: г. Тула, ул. Токарева, д. 70 А), именуемое в дальнейшем «исполнитель», место оказания медицинских услуг: ГУЗ «Тульская областная стоматологическая поликлиника», телефон: 8 (4872) 49-54-95, ОГРН 10271005205456, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ 20.12.2012 г. серия № 71 № 002285396, регистрирующий орган: Межрайонная ИФНС № 10 по Тульской области, ИНН/КПП 7103012201/710301001, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01187-71/00574991 от 14.02.2020 г., выданная министерством здравоохранения Тульской области бессрочно, г. Тула, ул. Оборонная, д.114г, тел. 24-51-30, 31-20-33, выполняемые работы и оказываемые услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности:

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, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, физиотерапии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, стоматологии детской, 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;

при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым)

в лице главного врача Эрк Алексея Алоисовича, действующего (ей) на основании Устава, приказа министерства здравоохранения Тульской области № 519-лс от 03.09.2021, с одной стороны, и

Гр. _____, проживающий по адресу:

_____, иные адреса, на которые исполнитель может направить ответы на письменные обращения _____ телефон: _____, данные

документа удостоверяющего личность _____, данные документа, удостоверяющего личность законного представителя заказчика _____, 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, ребенку) _____,

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 Преysкуранту исполнителя, выполняет рекомендации исполнителя (лечащего врача), направленные на обеспечение качества предоставляемых услуг.

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 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 об полном акцепте заказчиком (потребителем) оказанных услуг и условий договора.

1.5. Срок выполнения услуг определяется в соответствующем приложении к настоящему договору.

1.6. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг: срок предоставления платных медицинских услуг устанавливается в соответствующем приложении к настоящему договору в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг.

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, ф.№043-1у).

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. Заменить лечащего врача в установленном порядке на основании письменного заявления потребителя или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск и т.д.).

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

2.2.5. В случае отсутствия (по объективным причинам) лечащего врача-стоматолога в запланированный день приема и невозможности предупредить об этом заказчика (потребителя) заранее. Исполнитель вправе назначить с согласия заказчика (потребителя) для него другого лечащего врача, либо перенести на другое удобное для заказчика (потребителя) время.

2.2.6. Приостановить исполнение обязательств по договору при нарушении сроков оказания услуг по вине потребителя (заказчика) и потребовать от последнего возмещения фактически понесенных исполнителем расходов.

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, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности. 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 избранных лечащим врачом методик и плана лечения, применяемых лекарственных средств, несогласии с назначениями и рекомендациями лечащего врача незамедлительно обратиться к администрации исполнителя (главный врач, заведующий филиалом, заведующий отделением, дежурный администратор поликлиники 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 и поведения для пациентов в ГУЗ «Тульская областная стоматологическая поликлиника».

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. Расторгнуть данный договор, уведомив об этом исполнителя в письменной форме, при условии полной оплаты оказанных исполнителем услуг и фактически понесенных исполнителем расходов по выполнению условий данного договора.

2.4.5. 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 месте. 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 ортопедических и ортодонтических стоматологических услуг исполнитель приступает к оказанию услуг после предварительной оплаты, составляющей не менее 10% от предварительной общей стоимости услуг по договору. Окончательная оплата осуществляется не позднее даты завершения оказания стоматологических услуг по данному 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 общая стоимость услуг, указывается в соответствующем приложении к договору. Окончательная стоимость определяется после завершения лечения.

3.4. Оплата услуг может быть осуществлена путем внесения денежных средств через кассу исполнителя или посредством платежного терминала либо иным, не запрещенным законом способом.

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 «Тульская областная стоматологическая поликлиника», которое размещено на информационном стенде и официальном сайте исполнителя.

4.1.1. Срок гарантийных обязательств на оказанные исполнителем стоматологические услуги определяется в соответствующем приложении к настоящему договору. При отсутствии в договоре установленного срока гарантийных обязательств применяются сроки установленные Положением о порядке предоставления платных медицинских стоматологических услуг в ГУЗ «Тульская областная стоматологическая поликлиника», 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 «Тульская областная стоматологическая поликлиника».

4.1.3. При наличии ортопедических конструкции из керамики, металлокерамики, циркония и прочих материалов или имплантатов обязательным условием сохранения сроков гарантийных обязательств и сроков службы является проведение курса профессиональной гигиены 2-4 раза в год, в зависимости от клинической ситуации, и соблюдение условий по эксплуатации ортопедической конструкции (использование специализированных паст и зубных щеток, ершиков, ирригатора, очищающих таблеток и т.д. для гигиенической обработки рта).

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, обострения 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;

4.3.4. в случае неиспользования изготовленных съемных протезов, съемной ортодонтической аппаратуры более 1 месяца;

4.3.5. при невыполнении особых условий необходимых для обеспечения качества лечения, например: несоблюдение белой диеты после реставрации и отбеливания, неиспользование ретенционной аппаратуры после ортодонтического лечения, откол после хирургического вмешательства и т.п.;

4.3.6. при нарушении графиков профилактических осмотров, предусмотренных планом лечения, а также просрочки контрольного осмотра со стороны потребителя более чем на 3 месяца.

4.4. Сроки гарантийных обязательств и сроки службы на отдельные виды услуг ввиду их специфики установить не представляется возможным: на восстановление (реставрацию) скола керамической массы прямым методом; на временные ортопедические конструкции (временные пластмассовые коронки, временные замещающие протезы); на анестезию (при анатомических и физиологических индивидуальных особенностях организма и при выраженных воспалительных явлениях); на физиотерапевтические процедуры; на профилактические процедуры (профессиональная гигиена полости рта, реминерализующая терапия, герметизация фиссур и т.д.); на биологические методы лечения пульпита; на повторное эндодонтическое лечение ранее пролеченных зубов; на извлечение инородных тел из корневого канала; на наложение повязки (временной пломбы); на пародонтологическое лечение; на хирургическое лечение, на профессиональное и внутрикоронковое отбеливание; на остеопластику и пластику мягких тканей; на зубы с диагнозом периодонтит и другой периапикальной и/или пародонтальной патологией, и прочие стоматологические вмешательства, исход которых зависит от индивидуальных особенностей и компенсаторных возможностей организма.

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. Если в ходе лечения, всё же, возникло осложнение и требуется дополнительное лечение, то пациент оплачивает, только новые услуги и не оплачивает выполнение ранее оказанных услуг. 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.

До момента сдачи ортопедической конструкции, пациент имеет полное право требовать переделки/коррекции работы по следующим причинам: выполненная работа не соответствует эстетическим требованиям (неверно выполнен цвет, размер или форма зуба); выполненная работа не соответствует конструкции, предусмотренной планом протезирования (планом лечения).

После окончания оказания услуги, замечания по вышеуказанным причинам, 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.

5.6. Исполнитель не несет ответственности за предоставление заказчиком (законным представителем потребителя/потребителем) недостоверной информации (в том числе персональных данных) при заполнении настоящего договора, информированных добровольных согласий и иных форм, используемых Исполнителем в уставной деятельности. Исполнитель не проверяет достоверность предоставляемой заказчиком (законным представителем потребителя/потребителем) информации и исходит из того, что заказчик (законный представитель потребителя/потребитель) предоставляет достоверную и достаточную информацию.

6. Порядок и условия предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них.

6.1. Запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) или выписок из них составляется в свободной форме. Запрос на бумажном носителе представляется лично либо по почте. Запрос в форме электронного документа может быть направлен, в частности, посредством Единого портала госуслуг или регионального портала госуслуг.

6.2. Запрос должен содержать в том числе сведения о пациенте (его законном представителе), наименование медицинского документа, который требуется получить, и сведения о способе его получения, дату подачи запроса и подпись пациента либо его законного представителя (для письменного запроса).

6.3. В случае направления запроса о предоставлении оригинала амбулаторной карты предоставляется ее копия или выписка из нее, за исключением случая формирования амбулаторной карты в форме электронного документа.

6.4. Остальные положения о порядке и условиях предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них регулируются приказом министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

7.Срок действия договора и заключительные положения.

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует 1 календарный год. Настоящий договор, может быть, расторгнут по взаимному согласию сторон.

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

7.3. 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.

7.4. Все претензии и споры, возникшие по настоящему договору, разрешаются сторонами путем переговоров с участием представителей администрации исполнителя. 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.

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

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

7.7. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.8. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.9. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7.10. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.11. Гражданин дает согласие в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку Исполнителем его персональных данных на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями, представленными гражданином. Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.12. Заказчик (законный представитель потребителя/потребитель) подтверждает, что вся информация (в том числе, адрес проживания/регистрации, иные адреса, на которые исполнитель может направить ответы на письменные обращения, телефон, данные документа, удостоверяющего личность и данные документа, удостоверяющего личность законного представителя заказчика (законного представителя потребителя/потребителя), указанная в настоящем договоре, достоверна и не содержит ошибок и принимает на себя всю ответственность за ее точность, полноту и достоверность, а также принимает на себя все возможные риски, связанные с его действиями по допущению ошибок и неточностей, предоставлению информации, необходимой для заключения настоящего договора.

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 «Тульская областная стоматологическая поликлиника», Заказчик (потребитель) согласен.

Исполнитель

Главный врач

_____ /А.А. Эрк/

Потребитель (Заказчик)

_____ (Фамилия, И.О.)

_____ (подпись)

экземпляр договора № _____ на оказание платных стоматологических услуг от _____._____ г. получен лично на руки _____

_____ дата, подпись Потребителя (Заказчика)

Приложение
к договору № _____ от «____» _____ 20__ г.

№ зуба: _____

Предварительная стоимость:

№	№ услуги по прейскуранту	Наименование услуги	Кол-во	Цена	Сумма
1					
2					
3					
4					
5					
ИТОГО:					

1. Срок выполнения услуг: _____.
2. Срок гарантийных обязательств на оказанные исполнителем стоматологические услуги составляет _____ со дня окончания оказания услуг.
3. 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 «Тульская областная стоматологическая поликлиника». Особые условия и рекомендации
-
-
-
-

Медицинский работник, оказывающий платные
стоматологические услуги _____ /Фамилия И.О./

Регистратор _____

Потребитель (Заказчик) _____ / _____ /

Экземпляр настоящего Приложения получен лично на руки _____

_____ дата, подпись Потребителя (Заказчика)

Акт о принятии оказанных услуг
« ____ » _____ 20 ____ г.

Исполнитель: ГУЗ «Тульская областная стоматологическая поликлиника»

Потребитель (Заказчик): _____

Настоящий акт о том, что Исполнитель оказал, а Заказчик принял следующие услуги:

№	№ услуги по прейскуранту	Наименование услуги	Кол-во	Цена	Сумма
1					
2					
3					
4					
5					
ИТОГО:					

Вышеперечисленные медицинские стоматологические услуги оказаны в полном объеме, надлежащего качества и в срок. Потребитель (Заказчик) претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг претензий не имеет. Рекомендации по лечению Потребителем (Заказчиком) получены.

Настоящий акт является приложением к договору № _____ от ____ . ____ . ____ г.

Медицинский работник, оказывающий платные
стоматологические услуги _____ /Фамилия И.О./

Регистратор _____

Потребитель (Заказчик) _____ / _____ /

Экземпляр настоящего акта получен лично на руки _____
дата, подпись Потребителя (Заказчика)