**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**Государственное Бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы**

**«Детская стоматологическая поликлиника №38 Департамента здравоохранения города Москвы»**

107589 г.Москва, ул.Байкальская д.49 тел/факс: 8(495) 469-50-65

**Договор оказания платных медицинских услуг №\_\_\_\_\_\_\_**

**г. Москва                                                                              « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская стоматологическая поликлиника № 38 Департамента здравоохранения города Москвы», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Попова Павла Ивановича, действующего на основании Устава, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_именуемый в дальнейшем «Заказчик»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Потребитель»

за плату пользующееся услугами Исполнителя, с другой стороны, также далее именуемые в ряде случаев по отдельности и совместно «Сторона»/ «Стороны», «Пациент»/«Представитель пациента»,

заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги, в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией Л041-01137-77/00324377 от 01 августа 2019 г., выданной Департаментом здравоохранения города Москвы (адрес пл. Журавлева д. 12, тел 8 (495) 963-46-85 и действующими в РФ нормативными актами о здравоохранении, а Пациент/Представитель пациента обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставленных услуг, а также выполнять требования и рекомендации Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг. Согласно лицензии, Исполнитель имеет право на осуществление медицинской деятельности по следующим направлениям:

Доврачебная медицинская помощь по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии. Осуществление амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: общественному здоровью и организации здравоохранения, рентгенологии, стоматологии детской, физиотерапии, экспертизе временной нетрудоспособности; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: общественному здоровью и организации здравоохранения, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической, физиотерапии, экспертизе временной нетрудоспособности. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии терапевтической, челюстно-лицевой хирургии, стоматологии общей практики.

Отношения между Исполнителем и Пациентом регулируются нормами федерального законодательства, Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными постановлением Правительства РФ 04.10.2012 г. № 1006 и настоящим договором.

1.2. Виды диагностического обследования и лечения будут рекомендованы каждому Пациенту индивидуально в соответствии с перечнем предоставляемых услуг по стоматологическому лечению и действующим прейскурантом Исполнителя.

2.ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Настоящий договор предусматривает оказание Пациенту медицинских услуг согласно плану лечения по ценам, предусмотренным действующим Прейскурантом на день предоставления Пациенту услуг.

2.2. Стоимость фактически оказанных медицинских услуг, на момент подписания договора, составила: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стоимость медицинских услуг, которые Пациент/Представитель пациента будет получать по данному договору в дальнейшем, будет формироваться исходя из их объёма и действующего у Исполнителя, на момент последующего оказания услуги, Прейскуранта.

Плата за предоставленные Пациенту медицинские услуги должна быть осуществлена/либо осуществляется Пациентом/Представителем пациента в день оказания услуги, по факту их выполнения путем внесения денежных средств через эквайринг или платежный терминал, либо перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.3. Пациент/Представитель пациента имеет право внести авансовый платеж за себя и иных лиц, сведения о которых Пациент/Представитель пациента должен сообщить работникам регистратуры Исполнителя.

2.4. Оплаченные данным образом услуги оказываются в любой период действия настоящего договора в соответствии с графиком работы Исполнителя и действующим на момент оказания услуги Прейскурантом.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать медицинские услуги по настоящему договору, предоставляя Пациенту квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией и действующим в РФ законодательством о здравоохранении.

3.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

3.1.3. Обеспечить Пациента/Представителя пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов, а также с привлечением специалистов иных медицинских организаций (зуботехнические лаборатории и т.д.), если это требуется для оказания медицинской услуги.

3.1.5. Обеспечить Пациенту/Представителю пациента непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Пациента, и выдать в течение трех дней по письменному требованию Пациента/Представителя пациента, копии медицинских документов или выписку из них.

3.1.6. Уведомлять Пациента/Представителя пациента об изменении стоимости медицинских услуг посредством размещения информации на официальном сайте Исполнителя https://dsp38.moscow/.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. В случае если состояние Пациента требует неотложного медицинского вмешательства, не предусмотренного настоящим договором, Исполнитель вправе самостоятельно определить объем исследований, манипуляций и лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи Пациенту, в том числе и не предусмотренной настоящим договором.

3.2.2. В одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор на основаниях предусмотренных действующем законодательством РФ.

3.2.3. В случае нарушения Пациентом предписаний, рекомендаций и назначений врача, расторгнуть настоящий договор с момента обнаружения этих нарушений, если прекращение оказания медицинских услуг не угрожает жизни Пациента и здоровью окружающих. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента.

3.2.4. В случае обращения к Исполнителю Пациента/Представителя пациента, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или психоэмоционального возбуждения, Исполнитель вправе отказаться от предоставления услуг.

3.2.5. При обращении Пациента/Представителя пациента с претензией к оказываемым Исполнителем услугам, в течение 10 рабочих дней собрать врачебную комиссию по факту претензии из работников Исполнителя, во главе с главным врачом, и по результатам разбора претензии, предоставить Пациенту/Представителю пациента письменный ответ.

3.3. Пациент/Представитель пациента имеет право:

3.3.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Получение данной информации, а также ознакомление с медицинской документацией осуществляется в соответствии с Порядком, действующим на момент ознакомления в учреждении Исполнителя.

3.3.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, путем ознакомления и подписания соответствующего документа.

3.3.3. В любое время расторгнуть настоящий договор, уведомив об этом Исполнителя Письменно, уплатив Исполнителю стоимость фактически оказанных услуг и возместив Исполнителю сопутствующие расходы, произведенные до получения письменного уведомления Пациента/Представителя пациента об отказе от договора (оплата услуг курьеров, зуботехнической лаборатории и т.д.).

3.4. Пациент/Представитель пациента обязуется:

3.4.1. До оказания услуги информировать Исполнителя: о перенесенных заболеваниях; о хронических заболеваниях; о принимаемых препаратах; об известных препаратах, на которые у Пациента может возникнуть аллергическая реакция; проводимом ранее лечении и его результатах.

3.4.2. Информировать Исполнителя о факте беременности Пациента, приеме им алкогольных напитков, наркотических веществ и лекарственных препаратов.

3.4.3. Надлежащим образом исполнять условия настоящего договора, точно выполнять назначения и рекомендации специалистов Исполнителя и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего договора.

3.4.4. Заблаговременно, до начала назначенного время приема Пациента или процедуры, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения услуги по телефону регистратуры.  В случае опоздания Пациента более чем на 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному ему времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения или отмену услуги.

3.4.5. Немедленно, извещать лечащего врача обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения, а также о принимаемых лекарственных препаратах.

3.4.6. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные профилактические осмотры не реже одного раза в год.

3.4.7. При обращении за медицинской помощью, представить документ, удостоверяющий его личность.

3.4.8. В полном объеме и в сроки, установленные настоящим договором, производить оплату медицинских услуг, оказанных Исполнителем.

3.4.9. При возникновении претензий к Исполнителю, обратиться с письменной претензией на имя главного врача учреждения Исполнителя.

4.КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

4.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

4.2. С согласия Пациента/Представителя пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

4.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента/Представителя пациента допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, в случае если в результате разбирательства докажет, что такое неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло в результате предоставления Поставщиком Исполнителя стоматологических материалов ненадлежащего качества или ненадлежащих характеристик, выявить которые было невозможно до оказания услуги Пациенту.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, причиной которого стало возникновения у Пациента аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в медицинской карте стоматологического больного.

5.5. В соответствии со ст. 779 ГК РФ, п.1 информационного письма № 48 Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ, а также Постановлением № 1-П Конституционного Суда РФ, к медицинской услуге не применяются гарантийные обязательства. В соответствии с данными законодательными актами результат оказанных услуг не является условием договора, исполнитель обязан качественно оказывать услуги в соответствии с требованиями и методическими рекомендациями, но на сколько это поможет пациенту и какой результат даст, в сферу ответственности исполнителя не входит. Тем не менее Исполнитель принимает на себя гарантийные обязательства за поставленные Пациенту пломбы из материалов химического отверждения в течение 6 месяцев, светового отверждения в течение 1 года с даты их постановки, если на момент наступления гарантийного случая гигиенический индекс (ИГ) состояния полости рта Пациента, определённый по методу Фёдорова-Володкиной либо Индекс эффективности гигиены полости рта, составляет не более 1,0 балла. Гарантийные сроки по эксплуатации несъемных ортопедических конструкций составляют 1 год, съёмных ортопедических конструкций – 6 месяцев. Гарантийные обязательства на установленные пломбы при ИГ более 1,0 балла, а также по эксплуатации ортодонтической аппаратуры и имплантологии, настоящим Договором не предусмотрены.

5.6 Подписанием настоящего Договора стороны принимают условия оказания платных медицинских услуг.

Стороны подтверждают факт обращения Пациента/Представителя пациента в учреждения Исполнителя и проведение Предварительного осмотра Пациента. Стороны подтверждают, что на основании полученных после Предварительного осмотра данных сформирован план лечения. Пациент/Представитель пациента подтверждает, что он ознакомлен с условиями Договора и прейскурантом. Все условия договора Пациенту/Представителю пациента понятны и он с ними согласен. Настоящим Пациент/Представитель пациента подтверждает, что согласен с предложенным планом лечения и оговоренной предварительной стоимостью, претензий по Предварительному осмотру не имеет. Пациент/Представитель пациента подтверждает, что предоставил Исполнителю достоверную и полную информацию о себе, согласно пунктам 3.4.1.; 3.4.2.; 3.4.5. настоящего Договора. Пациент/Представитель пациента понимает, что в процессе лечения может быть выявлена необходимость изменения плана лечения и соответственно предварительно оговорённой стоимости. В таком случае Исполнитель информирует Пациента/Представителя пациента о такой необходимости, а Пациент/Представитель пациента вправе отказаться от услуг Исполнителя, уплатив стоимость фактически оказанных услуг. При нарушении своих обязательств Исполнитель, Пациент/Представитель пациента согласен, что первой инстанцией для разрешения таких нарушения является главный врач учреждения, а фиксацией факта нарушения, является направление Пациентом/Представителем пациента на имя главного врача письменной претензии с описанием нарушения. Пациент/Представитель пациента настоящим подтверждает, что Исполнитель ознакомил его с рисками, связанными с предоставлением не в полном объеме информации о принимаемых препаратах и состоянии своего здоровья. Пациент/Представитель пациента подтверждает, что осведомлен о своем праве бесплатно получать медицинскую помощь, в рамках системы обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и добровольного отказывается от реализации данного права в отношении полученных медицинских услуг по данному договору.

6.РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Споры и разногласия по настоящему договору решаются путем принятия сторонами мер по их урегулированию в досудебном претензионном порядке. Ответ на письменную претензию представляется другой стороной в течение 10 рабочих дней после ее получения.

6.2. При спорах. связанных с субъективным недовольством Пациента/Представителем пациента эстетическим видом оказанных услуг, Исполнитель предоставляет Пациенту возможность корректировки, но не более одного обращения за комплекс услуг.

6.3. При не достижении соглашения в досудебном претензионном порядке, споры между Сторонами рассматриваются в судебном порядке по месту нахождения Исполнителя.

7.ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Заключая настоящий Договор, Пациент/Представитель пациента понимает, что он добровольно соглашается на возмездной основе приобрести медицинскую услугу за свой счет. Пациент/Представитель пациента, заключая настоящий Договор, подтверждает, что ему в доступной форме была предоставлена информация о возможности бесплатного получения медицинских услуг в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Отказ от получения медицинской помощи в рамках территориальной программы госгарантий, является добровольным и осознанным со стороны Пациента/Представителя пациента.

7.2. Для безопасности и эффективности стоматологического лечения Пациент/Представитель пациента на приеме у врача обязан заполнить Карту общего состояния здоровья, которая храниться в учреждении Исполнителя.

7.3. В случае изготовления ортопедических и ортодонтических конструкций сторонними организациями, выбор изготавливающей организации осуществляется Исполнителем. Если данный выбор осуществлён Пациентом/Представителем пациента самостоятельно, то за качество конструкций, изготовленных данными сторонними организациями, Исполнитель ответственности не несет.

7.4 Расходные материалы для ортодонтии (брекет-системы и сопутствующие изделия) и лечения с помощью дентальных имплантатов (дентальные имплантаты и сопутствующие изделия) приобретаются Пациентом/Представителем пациента самостоятельно. Деятельность Исполнителя не предполагает продажи медицинских изделий и сопутствующих материалов.

7.5. Стоимость медицинской услуги оказываемой Исполнителем не включает стоимость работ, оказываемых сторонними организациями и стоимость медицинских изделий и сопутствующих материалов, приобретаемых Пациентом/Представителем пациента самостоятельно.

7.6. Пациент/Представитель пациента обязан сообщить обо всех изменениях в состоянии здоровья и приеме новых медикаментов при каждом посещении лечащего врача.

7.7. Пациент/Представитель пациента дает согласие на обработку своих персональных данных в соответствие с законодательством РФ.

7.8. Пациент/Представитель пациента дает согласие на фото и видео съемку исключительно в целях, предусмотренных законодательством РФ (антитеррористическая защита и т.д.).

7.9. Все последствия медицинской услуги, оказанной в соответствии с показаниями и объеме, адекватном состоянию Пациента на момент обращения, при качественном ее исполнении расцениваются как непрогнозируемый медицинский исход.

7.10. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года. Если ни одна из сторон в письменной форме не уведомит другую сторону за месяц до истечения срока действия договора о намерении расторгнуть договор, договор автоматически пролонгируется на следующий год.

7.11. Режим работы Исполнителя:

Пн.-пт. с 8.00 до 20.00  
- суббота 9.00-15.00  
- воскресенье – выходной

7.11.1 Режим работы отделения платных медицинских услуг.

Пн.-пт. 8.00 до 20.00  
- суббота 9.00-15.00  
- воскресенье – 9.00-15.00

8.ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ.

Приложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. РЕКВИЗИТЫ И КОНТАКТЫ Сторон.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пациент / Представитель пациента  Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Пациент/Представитель пациента  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | |  | | --- | | ГБУЗ «ДСП №38 ДЗМ»  **Юридический адрес:**  107589, г. Москва, ул. Байкальская, д.49  **Реквизиты:**  Департамент финансов города Москвы  Л/сч 2605442000630922  (ГБУЗ «ДСП № 38 ДЗМ»)  Р/сч **03224643450000007300**  БИК **004525988 ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве**  ИНН 7718230557 КПП 771801001  ОКПО 05022495 | | Св-во ОГРН 1037718034970, выдано ИФНС РФ №18 по ВАО города Москвы  Официальный сайт https://dsp38.moscow  E-mail: dsp38@zdrav.mos.ru  Главный врач ГБУЗ «ДСП № 38 ДЗМ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /П.И. Попов/ | |