

С тарифами на предоставляемые услуги, а также с порядком предоставления бесплатной медицинской помощи ознакомлен.

Я уведомлен, что несоблюдение рекомендаций исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) может снизить ее качество, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

ПАЦИЕНТ _____ / _____ / «__» ____ 202 г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«ГОРОДСКАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА № 2»

г. Санкт-Петербург

«__» ____ 202 г.

ДОГОВОР № _____

на предоставление платных медицинских услуг

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская многопрофильная больница № 2», именуемое в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, *врача-стоматолога-терапевта Темниковой Виталии Юрьевны*, действующей на основании доверенности б/н от 11.08.2023г., с одной стороны, и гражданин(ка), _____ именуемый в дальнейшем ПАЦИЕНТ с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Предметом настоящего договора является оказание гражданам платных медицинских услуг в соответствии с действующей лицензией.

1.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ принимает на себя обязательство оказывать гражданину услуги по терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии (в дальнейшем – стоматологическое лечение), отвечающие требованиям, предъявляемым к современным методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

1.3. Виды диагностического обследования и лечения рекомендуются ПАЦИЕНТУ индивидуально в соответствии с перечнем предоставляемых услуг по стоматологическому лечению и действующим прейскурантом ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.1.1. Информировать Пациента о ценах на предоставляемые услуги, а также о порядке получения бесплатной медицинской помощи.

2.1.2. В процессе стоматологического лечения информировать ПАЦИЕНТА или его представителя о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалов и их стоимости.

2.1.3. Принять от ПАЦИЕНТА сумму, соответствующую стоимости услуг по настоящему договору и выдать ему кассовый чек, а по просьбе ПАЦИЕНТА – справку для оформления налоговых компенсаций (если оказанные медицинские услуги входят в перечень медицинских услуг, дающих право на получение компенсации).

2.1.4. Информировать ПАЦИЕНТА о предполагаемой сумме дополнительных расходов.

2.1.5. Предоставить ПАЦИЕНТУ следующие услуги:

Наименование услуги	Отделение	Стоимость	К-во	Сумма

ИТОГО: _____ рублей _____ копеек (_____ руб.)

Срок ожидания услуги не более 3 дней с даты заключения договора.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора при невыполнении ПАЦИЕНТОМ назначений врача.

2.2.2. Приостановить выдачу медицинской документации ПАЦИЕНТУ в случае задержки оплаты до разрешения разногласий.

2.3. ПАЦИЕНТ обязан:

2.3.1. Ознакомиться с тарифами на предоставляемые услуги. 2.3.2. После подписания внести в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ сумму в соответствии с настоящим договором.

2.3.3. Соблюдать требования к подготовке, необходимой для проведения тех или иных исследований, манипуляций и вмешательств, а также все назначения и рекомендации лечащего врача.

2.3.4. ПАЦИЕНТ оплачивает оказанные услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

2.4. ПАЦИЕНТ имеет право:

2.4.1. Ознакомиться с действующей лицензией ИСПОЛНИТЕЛЯ,

2.4.2. Требовать предоставления услуг надлежащего качества.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

3.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность перед ПАЦИЕНТОМ за объем, качество предоставленных услуг и причинение вреда здоровью ПАЦИЕНТА в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.2. ПАЦИЕНТ несет ответственность за последствия невыполнения п. 2.3.3 настоящего договора, поскольку это может повлечь за собой недостижение цели оказанной услуги, её неинформативность или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья. В этих случаях ИСПОЛНИТЕЛЬ финансовой ответственности не несет.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

4.3. Настоящий договор действует с момента его подписания до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

4.4. Изменения и дополнения к договору оформляется письменным соглашением.

4.5. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон в случае отказа Пациента от получения услуг с возвратом стоимости неоказанных услуг и в соответствии с действующим законодательством.

4.6. При заключении договора можно использовать факсимильное воспроизведение подписи.

5. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

5.1. ПАЦИЕНТ в доступной форме информирован о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подписав договор, ПАЦИЕНТ подтверждает свое желание получить соответствующие медицинские услуги в СПб ГБУЗ «ГМПБ №2» на возмездной основе.

5.2. ПАЦИЕНТ в доступной для него форме информирован о предстоящих процедурах, исследованиях и манипуляциях, необходимых для оказания медицинской помощи, а также о связанных с ними рисках и возможных последствиях. ПАЦИЕНТУ известно, что медицинская деятельность относится к категории потенциально опасных, что может быть связано как с исходным состоянием его организма, так и с неадекватной реакцией организма на проводимое лечение. ПАЦИЕНТУ разъяснено, что в ходе лечения могут развиваться нежелательные явления.

5.2. Настоящий договор подписан в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

5. РЕКВИЗИТЫ:

ИСПОЛНИТЕЛЬ: СПб ГБУЗ «ГМПБ №2»

194354 Санкт-Петербург, пер. Учебный, д.5

т. 338-48-84 e-mail: b2@zdrav.spb.ru

194354, г. Санкт-Петербург, Учебный переулок

дом 5; Банковские реквизиты: ИНН7802078420,

КПП 780201001, Лицевой счет 0151126 в

Комитете финансов СПб р/с

03224643400000007200,

Северо-Западное ГУ Банка России//УФК по

г. Санкт-Петербургу, г. СПб

к/сч 40102810945370000005, БИК 014030106

ОКПО 39473967 ОГРН 1037804000630

ОКАТО 40265563000

Лицензия: Регистрационный номер лицензии:

Л041-01148-78/00554688; 3. Дата предоставления

лицензии: 02.04.2020; (выдана Комитетом по

здравоохранению г. Санкт-Петербурга); ЕГРЮЛ

№ 1037804000630 от 27.12.1994 г., (выдано

инспекцией МНС РФ по Выборгскому району

СПб)

ПОДПИСИ СТОРОН:

Врач-стоматолог-терапевт _____ В.Ю.Темникова

ПАЦИЕНТ _____ / _____