

## УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с пунктом 24 **Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 736** «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006» до заключения договора уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии Вашего здоровья.

С уведомлением ознакомлен(а) \_\_\_\_\_



## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ оказания платных медицинских услуг

г. Уфа \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника №2 города Уфа, (450075, Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа, проспект Октября, д. 105 корпус 3, ОГРН 1020203086243, ИНН 0277013401), лицензия на медицинскую деятельность № Л041-01170-02/00383687 от 20.02.2015г, (выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, находящимся по адресу: 450002, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23, тел.8 (347) 250-33-10), перечень предоставляемых работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии, рентгенологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; ортодонтии, рентгенологии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, срок действия: бессрочно; в лице главного врача Азнагулова Альфреда Айсовича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**» с одной стороны и

(Ф.И.О. полностью)

именуемый(ая) в дальнейшем «**Потребитель**», а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору «Исполнитель» обязуется предоставить «Потребителю» медицинские услуги, а «Потребитель» – принять предоставленные медицинские услуги и оплатить их стоимость, в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Ставя подпись под настоящим Договором, «Потребитель» подтверждает, что при заключении настоящего Договора «Исполнитель» в наглядной и доступной форме довел до сведения «Потребителя» «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденные Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, а также следующее:

1) «Потребитель» вправе получить соответствующие виды и объемы 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. Заключая Договор, «Потребитель» добровольно соглашается на предоставление «Потребителю» медицинских услуг на платной основе.

2) Согласно ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения «Потребителя» в медицинской организации.

### 2. УСЛОВИЯ, ПОРЯДОК И СТОИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в помещении ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №2 г. Уфы. Наименование, перечень платных медицинских услуг, их стоимость оговорены Сторонами настоящего договора и указаны в смете (приложение № 1), который является неотъемлемой частью настоящего Договора и без Договора не действителен. Смета так же включает в себя Акт приема оказанных медицинских услуг, который подписывается Сторонами после завершения оказания медицинских услуг.

Смета на предоставление платных медицинских услуг составляется на основании действующего в момент заключения настоящего договора на оказание платных медицинских услуг Прейскуранта «Исполнителя». Цена договора, указанная в смете, является твердой.

2.2. Медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «Потребителя» при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, которые могут возникнуть в процессе выполнения платных медицинских услуг по настоящему договору, оказываются «Потребителю» без взимания дополнительной платы.

2.3. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя» (законного представителя «Потребителя»), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.4. Выдача «Потребителю» (законному представителю «Потребителя») после исполнения договора «Исполнителем» медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья 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, осуществляется на основании письменного заявления «Потребителя» (законного представителя «Потребителя»), без взимания дополнительной платы. Срок выдачи медицинских документов составляет не более 30 суток с момента регистрации запроса. Порядок и условия выдачи указанных документов устанавливается Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

2.5. Заключение «Потребителем» настоящего соглашения означает, что «Потребитель» согласен на оказание платных медицинских услуг в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.6. Срок предоставления медицинских услуг определяется датой и временем обращения «Потребителя» к «Исполнителю». Сроки предоставления конкретных медицинских услуг зависят от состояния здоровья «Потребителя», графика визитов «Потребителя», расписания работы врача, периода, необходимого для изготовления медицинских конструкций и согласовываются Сторонами в Планах лечения.

### 3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата услуг «Потребителем» осуществляется поэтапно по факту выполнения работ (услуг) в день их оказания.

3.2. В целях обеспечения выполнения ортопедических, ортодонтических работ (услуг), имплантации «Потребитель» должен до начала их выполнения внести (оплатить) «Исполнителю» аванс в размере 30% (тридцать процентов) от стоимости предусмотренных сметой работ (услуг). Оставшаяся часть неоплаченной суммы должна быть оплачена «Потребителем» в день выполнения очередного этапа работы (услуги) на основании подписанного Сторонами акта выполненных работ (услуг).

3.3. Оплата услуг осуществляется по выбору «Потребителя», как наличными денежными средствами, так и иными способами, не запрещенными законодательством РФ. «Исполнитель» обязан выдать на руки «Потребителю» чек или квитанцию, подтверждающую оплату

### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 4.1. «Исполнитель» обязуется:

- предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве, требованиях, предъявляемым к услугам соответствующего вида;

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

- предоставлять «Потребителю» (его законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

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.

- соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации;

- своевременно информировать «Потребителя» о возможном увеличении объема работы, стоимости лечения;

- не предоставлять потребителю дополнительные медицинские услуги на возмездной основе не оговоренные настоящим договором без оформления дополнительного соглашения к договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

#### **4.1.1 «Исполнитель» вправе:**

- привлекать к исполнению обязательств по настоящему договору третьих лиц;

- в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, «Исполнитель» по согласованию с «Заказчиком» назначить другого врача или перенести срок исполнения услуги;

- не оказывать медицинские услуги в случае нахождения «Потребителя» в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

#### **4.2. «Потребитель» (его законный представитель) обязан:**

- находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

- оплатить оказанные «Потребителю» медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;

- достоверно и в полном объеме предоставить представителям «Исполнителя», оказывающим медицинские услуги, в полном объеме достоверную информацию о здоровье «Потребителя», включая данные предварительных исследований и консультаций у специалистов, иных медицинских организаций (при их наличии), об аллергических реакциях на лекарственные средства, и других заболеваниях в семье, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, включая информацию о злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами;

- являться к «Исполнителю» для получения предусмотренных настоящим договором медицинских услуг в назначенное ему время. При невозможности явиться на прием в назначенное время заранее сообщить об этом «Исполнителю» через регистратуру по телефонам: 8(347)235-45-60.

#### **4.4. «Потребитель» (его законный представитель) вправе:**

- выбрать медицинского работника с учетом его квалификации;

- получить в доступной форме и установленном законодательством РФ порядке информацию о состоянии здоровья «Потребителя», лечебно-диагностических мероприятиях, оказываемых «Исполнителем»;

- отказаться от получения медицинских услуг (Договора) в любой время по своему усмотрению.

- в случае оказания медицинских услуг ненадлежащего качества, предъявить требования, предусмотренные законодательством и Федеральным законом «О защите прав потребителей».

### **5. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОЖИДАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. СПОСОБЫ НАПРАВЛЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ (ЖАЛОБ)**

5.1. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг устанавливаются «Исполнителем» по каждому виду медицинских услуг, предусмотренному лицензией на медицинскую деятельность, и размещаются на информационном стенде, сайте «Исполнителя» (при наличии), но в любом случае не могут превышать 30 (тридцать) рабочих дней с даты обращения «Потребителя» к «Исполнителю» за получением конкретного вида услуг.

5.2. «Потребитель» подтверждает, что уведомлен «Исполнителем» о том, что все обращения и жалобы, связанные с исполнением настоящего Договора, должны направляться «Потребителем» (законным представителем «Потребителя») в письменном виде почтой России либо доставляться нарочно по адресу местонахождения «Исполнителя», указанному в настоящем Договоре. В целях сохранения врачебной тайны Стороны установили, что при отправке обращений (жалоб), связанных с исполнением настоящего Договора, электронная почта Сторонами не используется. Иные запросы, не являющиеся обращениями и/или жалобами, связанными с исполнением настоящего Договора, а также обращения (жалобы) в органы государственной власти направляются «Потребителем» (законным представителем «Потребителя») в порядке, установленном законодательством РФ, действующим на момент отправки.

5.3. Обращение (жалоба) и/или претензия «Потребителя» (законного представителя «Потребителя») считаются полученными «Исполнителем»: при доставке нарочным по указанному выше адресу – на дату вручения, указанную законным представителем «Исполнителя» на копии обращения (жалобы); при направлении почтой России – на дату, указанную в уведомлении о доставке (вручении), выданном почтовым отделением.

5.4. Сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм «Потребителя» медицинское изделие (при их наличии), предоставляются «Потребителю» в виде документа от производителя медицинского изделия в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения от «Потребителя» соответствующего обращения в порядке, установленном настоящим Договором.

### **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. «Потребитель» подтверждает, что в момент подписания настоящего Договора ему разъяснено, что «Исполнитель» не несет ответственности за недостатки, обнаруженные в результатах оказанных медицинских услуг, а «Потребитель» лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) в результатах услуг в следующих случаях: отказа «Потребителя» от получения услуг или части услуг; нарушения «Потребителем» врачебных рекомендаций и режима лечения (неявка и/или опоздания на плановые осмотры, несоблюдение гигиены и т.д.); возникновения осложнений, о возможности возникновения которых «Потребитель» был уведомлен; не достижения цели лечения по причинам, не зависящим от «Исполнителя»; вмешательства третьих лиц (в том числе иных медицинских организаций) и/или «Потребителя» в овеществленный результат оказанных медицинских услуг; истечения гарантийного срока и/или срока службы на овеществленные результаты оказанных медицинских услуг; неисполнения «Потребителем» обязанностей по предоставлению «Исполнителю» полной и достоверной информации, касающейся состояния здоровья «Потребителя» (анамнез жизни и болезни, аллергологический анамнез, принимаемых препаратов и т.п.).

6.2. «Исполнитель» не несет ответственности перед «Потребителем» в случае неблагоприятного исхода лечения, если докажет, что негативные последствия возникли после принятия услуги «Потребителем» вследствие нарушения им правил использования результата услуги (например, несоблюдения Пациентом рекомендаций, данных «Исполнителем», отказа от завершения лечения), действий третьих лиц (травмы, вмешательство «Потребителя» или специалиста другой клиники в стоматологическую конструкцию) или непреодолимой силы (наличие у «Потребителя» заболеваний – остеопороз, онкологические заболевания; обострение, изменение состояния организма вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий и т.п.).

### **7. КОНФИДЦИАЛЬНОСТЬ**

7.1. «Исполнитель» обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения «Потребителя» за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и лечении.

7.2. С согласия «Потребителя» или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным «Потребителем» или его законным представителем в Информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

### **8. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ**

8.1. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### **9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

9.1. Во исполнение положений Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях сохранения и защиты врачебной тайны пациентов на территории ГБУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №2 г. Уфы (во всех помещениях, включая подсобные помещения и коридоры) «Потребителю» запрещается вести фото- и видеосъемку без предварительного согласования с уполномоченным представителем «Исполнителя».

9.2. Настоящий Договор вступает в действие с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

9.3. Расторжение Договора допускается по взаимному согласию его Сторон или «Потребителем» в одностороннем порядке. В случае отказа «Потребителя» после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом «Потребитель» оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9.4. Во всем остальном, что прямо не оговорено настоящим договором взаимоотношения его Стороны регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. Настоящий Договор составлен в двух/трех экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон и «Потребителя» (законного представителя «Потребителя»), все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

## 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### «Исполнитель»:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника  
№ 2 города Уфа  
Адрес: 450075, РБ, г. Уфа, Орджоникидзевский район,  
ул. проспект Октября, 105/3  
Тел: 8(347)2354560  
эл.почта: stomat02@yandex.ru;  
сайт в сети «Интернет»: www.stomat02.ru  
Реквизиты:  
БИК 048073001  
ИНН 0277013401  
КПП 027701001  
Расчетный счет 40601810400003000001  
в отделении - НБ Республики Башкортостан  
л/счет 20112042280  
код дохода 854\3020102002\0000\130  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Главный врач \_\_\_\_\_ Азнагулов А. А.

### «Потребитель» (законный представитель «Потребителя»):

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Паспорт, иной документ, удостоверяющий личность:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(номер, кем и когда выдан)  
Адрес места жительства, телефон:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /

