

### Уведомление

Меня, \_\_\_\_\_,  
(ФИО, потребителя/пациента)

врач- \_\_\_\_\_  
(должность, ФИО врача)

стоматологического отделения поликлиники ОГАУЗ «ИГКБ № 10» уведомил о том, что несоблюдение мной указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой мне платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

\_\_\_\_\_  
Подпись, фамилия И.О. пациента

\_\_\_\_\_  
Дата заполнения

### ДОГОВОР № СТМУ \_\_\_\_\_

#### на предоставление платных стоматологических медицинских услуг

г. Иркутск

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 10» (ОГАУЗ «ИГКБ № 10»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Есева Сергея Васильевича, действующего на основании Устава (Лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)) ЛО-38-01-003131 от 11.05.2018 г., выдана Министерством здравоохранения Иркутской области (адрес: 664003, Иркутская область, г. Иркутск, улица Карла Маркса, 29; телефон: (3952) 26-51-88; факс: 24-01-34)), Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 38 № 001317913 от 11.02.2003 г., регистрирующий орган Инспекция МНС России по Свердловскому округу г. Иркутска Иркутской области с одной стороны, и гражданин (ка) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, далее совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

#### 1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Заказчику/Пациенту стоматологические медицинские услуги (далее – медицинские услуги), перечень оказываемых Заказчику/Пациенту медицинских услуг указывается в приложении к квитанции об оплате, а Заказчик обязуется оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке, установленном настоящим договором.

\*Исполнитель качественно оказывает медицинские услуги в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» по адресу:

664043, Иркутская область, г. Иркутск, бул. Рябикова, д. 31: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; неотложной медицинской помощи; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; **стоматологии ортопедической**; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); неотложной медицинской помощи; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; детской кардиологии; детской хирургии; детской эндокринологии; инфекционным болезням; кардиологии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; ревматологии; рентгенологии; **стоматологии ортопедической**; **стоматологии терапевтической**; **стоматологии хирургической**; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эпидемиологии; При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или

приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности.

1.2. Сроки оказания медицинских услуг: с момента подписания Сторонами настоящего договора до полного исполнения сторонами обязательств. Медицинские услуги оказываются в соответствии с расписанием работы соответствующих специалистов Исполнителя.

1.3. Заказчик/Пациент отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения медицинской помощи за счет программы обязательного медицинского страхования и подтверждает, что до заключения настоящего договора информирован о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

1.4. При получении медицинских услуг оформляется добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, согласие на обработку персональных данных.

1.5. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Заказчику/Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, медицинские справки, медицинские заключения), отражающие состояние здоровья Заказчика/Пациента после получения медицинских услуг.

## **2. Стоимость медицинских услуг и порядок их оплаты**

2.1. Стоимость медицинских услуг составляет: \_\_\_\_\_

ИТОГО \_\_\_\_\_ рублей.

Денежные средства вносятся Заказчиком предварительно (100 % от стоимости услуги до начала оказания услуги) способом согласно действующему законодательству РФ. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, они выполняются с письменного согласия Заказчика с оплатой по действующему у Исполнителя прейскуранту услуг с оформлением дополнительного соглашения к настоящему договору.

2.3. Стоимость медицинской услуги может быть изменена в соответствии с действующим у Исполнителя прейскурантом медицинских услуг. Изменение стоимости медицинской услуги оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору.

## **3. Права и обязанности сторон**

### **3.1. Исполнить обязан:**

3.1.1. оказать Заказчику/Пациенту платные медицинские услуги, указанные в п. 1.1. настоящего договора, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;

3.1.2. оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Заказчиком денежных средств в порядке и сроки, установленные в настоящем договоре, с соблюдением порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.3. предоставить Заказчику/Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

3.1.3.1. о состоянии здоровья Заказчика/Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

3.1.3.2. 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;

3.1.3.3. о режиме работы специалистов, их квалификации и сертификации.

3.1.4. в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, предупредить об этом Заказчика;

3.1.5. в случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора немедленно извещать об этом Заказчика.

3.1.6. предоставить гарантийные обязательства в соответствии с Приложением № 1 к настоящему договору.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. отказать от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Заказчиком/Пациентом рекомендаций медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу;

3.2.2. при выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Заказчику/Пациенту в проведении лечебно-диагностических процедур;

3.2.3. в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

3.2.4. предоставлять медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Заказчика/Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

### **3.3. Заказчик обязан:**

3.3.1. оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора, в порядке, в сроки и в размере, установленные разделом 2 настоящего договора;

3.3.2. предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Заказчика/Пациента, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечебно-диагностического процесса;

3.3.3. выполнять/обеспечить выполнение Пациентом медицинских предписаний, назначений, рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения;

3.3.4. в случае невозможности исполнения услуги, возникшей по вине Заказчика, оплатить услуги в размере фактически понесенных Исполнителем расходов;

3.3.5. явиться к Исполнителю для получения медицинских услуг в назначенное время.

3.3.6. соблюдать требования, установленные Гарантийным обязательством (Приложение № 1 к настоящему договору).

### **3.4. Заказчик имеет право:**

3.4.1. на предоставление ему достоверной, доступной информации об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах;

3.4.2. на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;

3.4.3. отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

## **4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

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

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о своем здоровье/здоровье Пациента в соответствии с пп. 3.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных пп. 3.3.3 настоящего договора.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить.

4.5. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность, Исполнитель не несет ответственность за наступление осложнений, в том числе перечисленных в информированном добровольном согласии, если медицинская услуга оказана с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## **5. Прочие условия**

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему договору. Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписей (факсимиле) уполномоченных на заключение сделок лиц с помощью средств механического или иного копирования, а также использовать факсимиле на иных необходимых документах, являющихся обязательными и необходимыми при проведении сделок. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи на настоящем договоре, дополнительных соглашениях к настоящему договору, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения, изменения или прекращения.

5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

5.3. Споры и разногласия решаются путем переговоров и в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

5.4. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Пациента. В случае если Пациентом и Заказчиком являются одно лицо, договор составляется в 2 экземплярах.

5.5. Расторжение договора по обоюдному согласию сторон производится в письменной форме.

5.6. Неотъемлемой частью настоящего Договора с момента их подписания являются квитанция об оплате медицинских услуг, Информированное добровольное согласие, отказ от медицинского вмешательства, гарантийной обязательство, акт об оказанных услугах.

**Исполнитель:**

ОГАУЗ «ИГКБ № 10»

Адрес места нахождения: 664043, г. Иркутск, бульвар Рябикова, 31

ИНН 3812014556 КПП 381201001

ОГРН 1033801753040

свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2012 года, серия 38 № 001317913 выдано ИМНС России по Свердловскому округу г. Иркутска Иркутской области 10.02.2003 г.

тел/факс: (3952) 30-33-51

e-mail: [muzgkbn10@gmail.com](mailto:muzgkbn10@gmail.com)

**Заказчик:**

Ф.И.О.:

Адрес места жительства:

телефон:

Главный врач \_\_\_\_\_/С.В. Есев/

Подпись

\_\_\_\_\_

Фамилия И.О.

**Заполняется в случае расторжения договора:**

**Соглашение о расторжении ДОГОВОРА № \_\_\_\_\_**

**на предоставление платных стоматологических медицинских услуг от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. г. Иркутск « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

Исполнитель - ОГАУЗ «ИГКБ № 10» в лице главного врача \_\_\_\_\_ и Заказчик - \_\_\_\_\_

пришли к соглашению о расторжении ДОГОВОРА № \_\_\_\_\_ на предоставление платных медицинских услуг от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. Понесенные Исполнителем расходы Заказчиком оплачены. Стороны взаимных претензий друг к другу не имеют. Соглашение вступает в силу с даты его подписания сторонами.

Главный врач \_\_\_\_\_/С.В. Есев/

\_\_\_\_\_

Фамилия И.О.  
Подпись

## Гарантийные обязательства

1. Гарантийные обязательства ОГАУЗ «ИГКБ № 10» предоставляются только в случае выполнения Заказчиком/Пациентом следующих обязательств:

пациент обязан строго соблюдать назначения и рекомендации врача до начала лечения, во время и после лечения;

в случае возникновения боли, дискомфорта или других жалоб в течение 1-3 дней пациент должен обратиться в стоматологическое отделение ОГАУЗ «ИГКБ № 10» к любому врачу для диагностики и устранения причин этих расстройств;

пациент обязан поддерживать на соответствующем уровне гигиену полости рта, уход за ортопедическими конструкциями;

один раз в 6 месяцев (или чаще по назначению врача) пациент обязан посещать своего лечащего врача или любого другого доктора стоматологического отделения ОГАУЗ «ИГКБ № 10» для профилактического осмотра;

в случае поломки ортопедической конструкции пациент обязан предоставить её для экспертизы в стоматологическое отделение ОГАУЗ «ИГКБ № 10»;

выполнение всех прочих обязательств по договору.

2. Гарантийные обязательства ОГАУЗ «ИГКБ № 10» не предоставляются в случаях:

нарушения Заказчиком/Пациентом обязательств по настоящему договору;

если Заказчик/Пациент информирован о более высокой степени риска осложнений при выборе альтернативного плана лечения, не рекомендуемого лечащим врачом, при условии, что работа/услуга выполнена в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи;

если план лечения не выполнен по причине неявки Заказчика/Пациента или его отказа продолжать лечение;

возникновения аллергической реакции или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, не отмечавшихся ранее;

переделок и исправления работ в другой лечебной организации;

возникновения осложнений при лечении зубов, подвергшихся лечению в другой лечебной организации;

ремонта и исправления работ самим Заказчиком/Пациентом;

предоставление Заказчиком /Пациентом недостоверной информации о состоянии своего здоровья и особенностях организма.

3. При условии соблюдения обязательств, перечисленных в п. 1 настоящих обязательств, предоставляется гарантия:

**Терапевтическая стоматология** (эндодонтическое лечение, восстановительные и реставрационные работы) – **1 год**;

**Ортопедическая стоматология** (несъемное протезирование, бюгельное протезирование, протезирование на имплантатах) – **1 год** (протезирование пластиночными съемными протезами – **1 год**; на временные виды протезов и починку съемных протезов гарантия не предоставляется).

Гарантийный срок начинает исчисляться с даты подписания Сторонами Акта об оказанных услугах.

**Исполнитель:**  
ОГАУЗ «ИГКБ № 10»

**Заказчик:**  
Ф.И.О.:

Главный врач

\_\_\_\_\_/С.В. Есев/  
м.п.

\_\_\_\_\_  
Подпись  
\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О.

**Акт об оказанных услугах**

г. Иркутск

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 10»**, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице главного врача Есева Сергея Васильевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка)

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

именуемый (ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, при совместном упоминании именуемые «**Стороны**», заключили настоящий Акт об оказанных услугах (далее – Акт) по **Договору на предоставление платных стоматологических медицинских услуг** от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. №\_\_ (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Во исполнение п. 1.1 Договора Исполнитель в период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. выполнил обязательства по оказанию услуг, а именно оказал Заказчику услуги по следующему перечню:

N	Наименование услуги	Единица измерения	Количество (объем)	Цена (тариф) за единицу измерения, руб.
Итого				

2. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

3. Настоящий Акт составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Пациента. В случае если Пациентом и Заказчиком являются одно лицо, Акт составляется в 2 экземпляра, Пациента, является неотъемлемой частью Договора.

Исполнитель:  
ОГАУЗ «ИГКБ № 10»

Заказчик:  
Ф.И.О.:

Главный врач

\_\_\_\_\_/С.В. Есев/  
м.п.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О.