

## Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинской организации

ГБУЗ «Хадыженская стоматологическая поликлиника», в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ГБУЗ «Хадыженская стоматологическая поликлиника» (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 здоровья потребителя (пациента).

С уведомлением ознакомлен(а) до заключения договора на оказание платных стоматологических медицинских услуг.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
ФИО пациента / (подпись)

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

### на оказание платных стоматологических медицинских услуг

г. Хадыженск « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Хадыженская стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «Хадыженская стоматологическая поликлиника»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице исполняющего обязанности главного врача Прокопцовой Анны Петровны, действующего на основании приказа министерства здравоохранения Краснодарского края от 19.06.2023г. № 505-ЛВ, Устава и лицензии № Л041-01126-23/00343530, выданной 18.01.2019г. министерством здравоохранения Краснодарского края с одной стороны, и гражданин(ка)

(фамилия, имя, отчество)

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

и законный представитель \_\_\_\_\_

ФИО

данные документа удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан)

адрес места жительства, телефон

ФИО ребенка или недееспособного гражданина

именуемый в дальнейшем «Потребитель» (пациент), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

#### 1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: ГБУЗ «Хадыженская стоматологическая поликлиника».

1.1.2. Адрес местонахождения: 352680, Российская Федерация, Краснодарский край, Апшеронский район, г. Хадыженск, ул. Ленина, д. 70 А.

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 352680, Российская Федерация, Краснодарский край, Апшеронский район, г. Хадыженск, ул. Ленина, д. 70 А.

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1022303445955, дата регистрации – 10 октября 2002 года, данные о регистрирующем органе – Инспекция МНС России по Апшеронскому району Краснодарского края, ИНН 2325008912.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от 18 января 2019 г. № Л041-01126-23/00343530 выдана министерством здравоохранения Краснодарского края, находящимся по адресу: 350020, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276/1. Телефон: +7(861) 207 07 07.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, приведен в разделе 6 договора и содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, размещенной в доступной форме на информационных стендах(стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

#### 1.2. Сведения о Потребителе.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: \_\_\_\_\_

1.2.3. Телефон: \_\_\_\_\_

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт гражданина РФ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г., код подразделения \_\_\_\_\_.

### 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Потребителю (пациенту) по его желанию с учетом медицинских показаний и в соответствии с перечнем услуг Исполнителя услуги по оказанию медицинской помощи (комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию), отвечающей требованиям к профессиональной медицинской деятельности: юридическим, профессиональными и этическими, а также основанной на использовании медицинских изделий, препаратов разрешенных к применению на территории Российской Федерации, в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, а Потребитель (пациент) обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, перечисленных в Приложении №2 к Договору.

2.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Потребителю (пациенту), оказываются согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности, действующим прейскурантом Исполнителя на дату составления настоящего договора. Потребитель (пациент) ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

2.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

### 3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Услуги Потребителю (пациенту) оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Потребителя (пациента) при заключении договора, а также на основании информированного добровольного согласия Потребителя (пациента) (Приложение №1 к Договору).

3.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору и оплачиваются Потребителем (пациентом) согласно прейскуранту.

3.3. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю (пациенту), Исполнитель может привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией.

При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю (пациенту), Исполнитель обязан довести до сведения Потребителя (пациента) всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Потребителю (пациенту) данных медицинских услуг.

#### 4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Потребителем (пациентом) по действующим у Исполнителя тарифам на момент заключения настоящего Договора и их стоимость:

\_\_\_\_\_ рублей.

4.2. Оплата Потребителем (пациентом) производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления медицинской услуги (предоплата).

4.3. При оплате наличным платежом в кассу Исполнитель обязан выдать Потребителю (пациенту) документы, подтверждающие прием наличных денег (кассовый чек или второй экземпляр квитанции, являющейся бланком строгой отчетности).

4.4. Излишне оплаченные Потребителем (пациентом) суммы подлежат возврату, либо учитываются при последующих расчетах.

#### 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

##### 5.1. Исполнитель обязан:

5.1.1. Своевременно и в полном объеме оказать Потребителю (пациенту) медицинские услуги;

5.1.2. Предоставить Потребителю (пациенту) доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;

5.1.3. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;

5.1.4. Обеспечить Потребителя (пациента) в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов (по запросу Потребителя (пациента));

5.1.5. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения;

5.1.6. Вести установленную законодательством: медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Потребителю (пациенту) услуг;

5.1.7. Обеспечить Потребителю (пациенту) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя (пациента) или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя (пациента);

5.1.8. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя (пациента), и предоставлять ее без согласия Потребителя (пациента) только в установленных законом случаях.

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. Требовать от Потребителя (пациента) предоставления всей информации, необходимой для полного оказания ему медицинских услуг;

5.2.2. Привлекать для оказания Потребителю (пациенту) медицинских услуг третьих лиц;

5.2.3. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Потребителя (пациента), а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определить объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

5.2.4. Требовать от Потребителя (пациента) полной оплаты оказанных услуг.

5.3. Потребитель (пациент) обязан:

5.3.1. Своевременно оплатить медицинские услуги;

5.3.2. Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для исполнения услуги (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и пр.);

5.3.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;

5.3.4. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем (пациентом) условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Потребителю (пациенту) времени получения медицинской услуги;

5.3.5. Ознакомиться с «Положением о гарантиях на стоматологические услуги и гарантийных сроках» (находится на информационном стенде возле кассы или в клиническом кабинете).

5.3.6. 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.

5.4. Потребитель (пациент) имеет право:

5.4.1. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге;

5.4.2. Отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму, с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

#### 6. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

6.1. Исполнитель имеет лицензию на медицинскую деятельность лицензии № Л041-01126-23/00343530 (единый реестр учета лицензий), выданную 18.01.2019г. министерством здравоохранения Краснодарского края, адрес: 350000, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276, тел: 8(861)2070707.

Виды деятельности, осуществляемые в соответствии с лицензией:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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.

6.2. Потребитель подтверждает, что ему предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов 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.

6.3. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует Потребителя (пациента) и устанавливает отсутствие противопоказаний.

6.4. Началом предоставления медицинской услуги считается первичный осмотр и обследование.

6.5. Потребителю (пациенту) по его требованию выдается листок нетрудоспособности в случаях, предусмотренных действующими нормативными актами.

6.6. Потребитель (пациент) информирован о том, что Исполнитель не гарантирует только положительный результат Потребителю (пациенту) от проведенного лечения, а также отсутствие возможности наступления рецидива заболевания, т.к. действие биологических законов и процессов, протекающих в человеческом организме и затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластно абсолютному контролю со стороны медицины и лечащего врача.

6.7. Исполнитель доводит до сведения Потребителя, что срок ожидания предоставления платных медицинских услуг не превышает 2 месяцев.

6.8. Порядок и условия выдачи Потребителю после исполнения договора Исполнителем копии медицинских документов установлен приказом министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» на основании письменного запроса в течение 30 дней.

#### 7. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

7.1. Гарантия предоставляется на стоматологические услуги (пломбы, протезы, коронки, вкладки и др. стоматологические услуги) указанные в «Положении о гарантиях на стоматологические услуги и гарантийных сроках».

7.2. Гарантия не предоставляется на стоматологические услуги, не указанные в «Положении о гарантиях на стоматологические услуги и гарантийных сроках» в связи с тем, что эти услуги не являются гарантийным, и их оказание связано с большой степенью риска возникновения осложнений после проведенного лечения.

7.3. Гарантийные обязательства сохраняются в течение вышеуказанного срока при условии соблюдения Потребителем (пациентом) следующих требований:

- 7.3.1. Следовать согласованному плану лечения, рекомендованному лечащим врачом, выполнять рекомендации и назначения врача;
- 7.3.2. Соблюдать гигиену полости рта;
- 7.3.3. Являться на профилактические стоматологические осмотры не реже, чем один раз в полгода с момента окончания лечения (зубопротезирования);
- 7.3.4. Своевременно и регулярно являться на коррекцию работы в случаях и сроки определяемые врачом;
- 7.3.5. Не производить в других лечебных учреждениях коррекцию работы, выполненную Поликлиникой за исключением случаев, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи, а также самостоятельно не вмешиваться в процесс лечения и протезирования без согласования с лечащим врачом (самостоятельная коррекция протеза и др.).
- 7.4. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае невыполнения вышеуказанных требований, а также в случаях травмы, возникновения новых заболеваний или вредных внешних воздействий, в т.ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях.

#### 8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий договора Потребитель (пациент) вправе по своему выбору потребовать:

- 8.1.1 Назначения нового срока оказания услуги;
- 8.1.2. Уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- 8.1.3. Исполнения услуги другим специалистом;
- 8.1.4. Расторжения договора и возмещения понесенных расходов на исполненную услугу.
- 8.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
- 8.3. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 8.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

#### 9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- 9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения обязательств сторонами.
- 9.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью договора.
- 9.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами;
- 9.4. 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.
- 9.5. Договор, может быть, расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

#### 10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 10.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения данного договора, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке.
- 10.2. Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации, 5 лет.
- 10.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

#### 11. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

##### ИСПОЛНИТЕЛЬ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Хадыженская стоматологическая поликлиника»  
министерства здравоохранения Краснодарского края  
(ГБУЗ «Хадыженская стоматологическая поликлиника»)  
Адрес: 325680 Апшеронский район, г.Хадыженск, ул.Ленина, 70А.  
тел./факс: (86152)4-15-36;  
эл. почта: hadstomat@miackuban.ru сайт: had-dent.ru  
Банковские реквизиты:  
ИНН 2325008912, КПП 232501001  
ОКПО 39746483 ОГРН 1022303445955  
Южное ГУ Банка России // УФК по Краснодарскому краю  
г. Краснодар  
БИК ТОФК 010349101  
Минфин КК (ГБУЗ «Хадыженская стоматологическая  
поликлиника», л/с 828525080)  
Единый казначейский счет 40102810945370000010  
Казначейский счет 03224643030000001800

И.о. главного врача

\_\_\_\_\_ А.П. Прокопцова

МП

##### ПОТРЕБИТЕЛЬ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

Паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)

Адрес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

(ФИО)

Второй экземпляр договора на руки получил(а)

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

Ф.И.О

