

**ДОГОВОР**  
**НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ ПО**  
**ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЮ ПО ОБРАЩЕНИЯМ ГРАЖДАН № \_\_\_\_\_**

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

г.Донецк

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2 Г.ДОНЕЦКА», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании лицензии серии МЛ № 009680, номер решения о выдаче лицензии 106 от 23.06.2016 г., в лице (главного врача, директора) ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2 Г.ДОНЕЦКА» Коваль В.Н. ОГРН 1229300085630 КПП 930801001 ИНН 9308013150 действующего на основании Устава ГБУ «ГСП № 2 Г.ДОНЕЦКА» и пациент (далее - «Потребитель»)

(фамилия, имя, отчество)

заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. В соответствии с настоящим Договором на предоставление платных стоматологических услуг по зубопротезированию по обращениям граждан № \_\_\_\_ (далее – «Договор») «Исполнитель» обязуется оказывать «Потребителю» на возмездной основе платные стоматологические услуги по зубопротезированию в соответствии с их перечнем и стоимостью, указанной в прейскуранте «Исполнителя», действующем на момент оказания платной стоматологической услуги по зубопротезированию.

1.2. В случае нарушения «Потребителем» предписаний, рекомендаций и назначений медицинского работника, оказывающего платные стоматологические услуги по зубопротезированию, отказаться от настоящего «Договора» с момента обнаружения этих нарушений, если прекращение оказания платных стоматологических услуг по зубопротезированию не угрожает жизни «Потребителя» и здоровью окружающих. При этом стоимость фактически оказанных платных стоматологических услуг по зубопротезированию не возвращаются, а «Исполнитель» не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья «Потребителя».

1.3. «Исполнитель» не имеет права на оказание платных стоматологических услуг по зубопротезированию в случае отказа «Потребителя» от подписания «Согласия на сбор и обработку персональных данных пациента», «Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство», «Информированное добровольное согласие и обязательство пациента по проведению зубопротезирования (подготовка к протезированию, изготовление и установка ортопедических конструкций)», «Информированное добровольное согласие пациента на получение платных медицинских услуг по зубопротезированию».

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ «ИСПОЛНИТЕЛЯ»**

2.1. Своевременно и квалифицированно оказывать платные стоматологические услуги по зубопротезированию в соответствии с условиями настоящего «Договора» и с соблюдением требований действующего законодательства Донецкой Народной Республики.

2.2. Обеспечить «Потребителя» информацией, включающей в себя сведения о месте оказания платных стоматологических услуг по зубопротезированию, режиме работы «Исполнителя», перечне платных стоматологических услуг по зубопротезированию с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации специалистов «Исполнителя».

2.3. Предоставлять «Потребителю» полную информацию о методах лечения, возможных последствиях, а также рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата после оказанных платных стоматологических услуг по зубопротезированию.

2.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию платных стоматологических услуг по зубопротезированию силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с «Исполнителем» договорные отношения.

2.5. Обеспечить «Потребителю» непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию «Потребителю» или его представителя копии медицинских документов с информацией, полученной при оказании платных стоматологических услуг по зубопротезированию.

2.6. «Исполнитель» обязуется оказать пациенту платные стоматологические услуги зубопротезирования в соответствии с Перечнем оказываемых «Потребителю» платных стоматологических услуг по зубопротезированию, являющегося неотъемлемой частью настоящего «Договора».

2.7. «Исполнитель» обязуется оказать платные стоматологические услуги по зубопротезированию в полном объеме и надлежащего качества.

2.8. «Исполнитель» обязан при предоставлении платных стоматологических услуг по зубопротезированию получить от «Потребителя»: «Согласие на сбор и обработку персональных данных», «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство».

2.9. «Исполнитель» обязан при предоставлении платных стоматологических услуг по зубопротезированию получить Информированное добровольное согласие пациента на получение платных стоматологических услуг по зубопротезированию.

2.10. «Исполнитель» обязан предоставить «Потребителю» достоверную информацию о предоставляемых платных стоматологических услугах по зубопротезированию и их стоимости.

2.11. «Исполнитель» гарантирует «Потребителю» защиту конфиденциальной информации.

2.12. «Исполнитель» имеет право:

- отказаться от исполнения настоящего «Договора» при невыполнении «Потребителем» назначений врача-стоматолога-ортопеда и медицинского персонала, оказывающего платные стоматологические услуги по зубопротезированию;

- отказать в приеме «Потребителю» в случае наличия у «Потребителя» медицинских противопоказаний.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ «ПОТРЕБИТЕЛЯ»**

3.1. «Потребитель» обязуется предоставить «Исполнителю» свои персональные данные и надлежащим образом исполнять условия настоящего «Договора» и своевременно информировать «Исполнителя» о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению «Потребителем» настоящего «Договора».

3.2. «Потребитель» обязан предоставить полную информацию, касающуюся состояния его здоровья.

3.3. «Потребитель» обязан строго исполнять рекомендации и требования медицинского работника, предоставляющего платные стоматологические услуги по зубопротезированию, а также информировать последнего об известных «Потребителю» аллергических реакциях на какие-либо препараты, о перенесенных заболеваниях и возникших вследствие этого осложнениях.

3.4. «Потребитель» имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о его диагнозе, возможных вариантах оказания платных медицинских услуг по зубопротезированию, последствиях и результатах проведенного зубопротезирования.

3.5. «Потребитель» имеет право обратиться к руководству «Исполнителя» с предложениями, жалобами, в том числе в случае претензий по объему и качеству оказанных платных стоматологических услуг по зубопротезированию.

3.6. «Потребитель» обязуется заблаговременно информировать «Исполнителя» о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения платных стоматологических услуг по зубопротезированию.

3.7. «Потребитель» вправе отказаться от исполнения настоящего «Договора» в порядке, установленном действующим законодательством Донецкой Народной Республики.

3.8. «Потребителю» при посещении «Исполнителя» запрещается: курить в помещении «Исполнителя», пользоваться открытым пламенем (спичками, зажигалкой и пр.), приносить с собой легковоспламеняющиеся и горючие жидкости, приходить в состоянии алкогольного, наркологического, токсического опьянения.

3.9. «Потребитель» обязан оплатить стоматологические услуги по зубопротезированию в порядке и сроки установленные настоящим «Договором».

### **4. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ ПО ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЮ**

4.1. «Исполнитель» оказывает платные стоматологические услуги по зубопротезированию по настоящему «Договору» в помещениях «Исполнителя».

4.2. «Исполнитель» оказывает платные стоматологические услуги по зубопротезированию по настоящему «Договору» в установленные в ГБУ «ГСП № 2 Г.ДОНЕЦКА» дни и часы работы и доводятся до сведения «Потребителя».

4.3. Предоставление платных стоматологических услуг по зубопротезированию по настоящему «Договору» происходит в порядке предварительной записи «Потребителя» на прием (определение времени получения платных стоматологических услуг по зубопротезированию).

4.4. В случае опоздания «Потребителя» более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному «Потребителю» времени получения платных стоматологических услуг по зубопротезированию, «Исполнитель» оставляет за собой право на перенос или отмену записи «Потребителя» на прием.

4.5. «Исполнитель» оставляет за собой право изменять время оказания платных стоматологических услуг по зубопротезированию по предварительному согласованию с «Потребителем», а также право внеочередного приема «Потребителя» с симптомами острого стоматологического заболевания.

4.6. Сроки оказания конкретных платных стоматологических услуг по зубопротезированию в рамках «Договора» устанавливаются медицинским работником, оказывающим платные стоматологические услуги по зубопротезированию и согласовываются с «Потребителем».

### **5. ОБЪЕМ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ ПО ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЮ, ПОРЯДОК РАСЧЕТА**

5.1. «Исполнитель» в лице



6.3. Передача информации третьим лицам, либо иное разглашение, особенно публичное, информации, признанной настоящим «Договором» конфиденциальной, может производиться только после получения письменного согласия второй Стороны.

6.4. Конфиденциальной, согласно настоящему «Договору», считается информация:

- информация о состоянии здоровья «Потребителя», диагнозе, методах лечения, а также иная информация, полученная во время предоставления платных стоматологических услуг по зубопротезированию;

- об оплатах платных стоматологических услуг по зубопротезированию, произведенных «Потребителем».

6.5. С согласия «Потребителя» или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах надлежащего исполнения платных стоматологических услуг по зубопротезированию.

6.6. Предоставление информации, содержащейся в медицинских документах «Потребителя», составляющей врачебную тайну, без согласия «Потребителя» или его представителя допускается в целях надлежащего оказания платных стоматологических услуг по зубопротезированию.

6.7. При оказании платных стоматологических услуг по зубопротезированию, информация о выводах по результатам, рекомендованного дополнительного обследования (прицельный рентгенологический снимок, ортопантомография, УЗИ мягких тканей челюстно-лицевой области, компьютерная томография) по телефону «Потребителю» не сообщается.

## **7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

7.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему «Договору», несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Донецкой Народной Республики.

7.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего «Договора», причиной которого стало нарушение «Потребителем» условий настоящего «Договора», а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Донецкой Народной Республики.

7.3. При возникновении задолженности «Потребителя» за оказанные платные стоматологические услуги по зубопротезированию «Потребителя», «Исполнитель» имеет право приостановить дальнейшее выполнение платных стоматологических услуг по зубопротезированию по настоящему «Договору» до полной оплаты «Потребителем» уже оказанных «Исполнителем» платных стоматологических услуг по зубопротезированию.

7.4. В случае невыполнения «Потребителем» два и более раз рекомендаций и требований медицинского персонала «Исполнителя», последний имеет право расторгнуть настоящий «Договор» в одностороннем внесудебном порядке.

7.5. Сторона считающая, что ее права по настоящему «Договору» нарушены, вправе направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в установленном законом порядке.

7.6. «Исполнитель» не несет ответственности за результаты оказания платных стоматологических услуг по зубопротезированию в случаях несоблюдения «Потребителем» рекомендаций после зубопротезирования и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья «Потребителя».

7.7. «Исполнитель» не несет ответственность также в случаях медицинского вмешательства третьих лиц в период оказания платных стоматологических услуг по зубопротезированию.

7.8. «Исполнитель» не несет ответственности, если до оказания платных стоматологических услуг по зубопротезированию «Потребитель» не исполнил обязанность по информированию медицинского работника, оказывающего платные стоматологические услуги по зубопротезированию о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, если неэффективность оказанных платных стоматологических услуг по зубопротезированию или причиненный вред явились следствием отсутствия у врача-стоматолога-ортопеда, оказывающего платные стоматологические услуги по зубопротезированию такой информации.

7.9. «Исполнитель» не несет ответственности за последствия в случае информированного отказа «Потребителя» от рекомендованного лечения (в виде зубопротезирования).

7.10. При отказе «Потребителя» от прохождения платных стоматологических услуг по зубопротезированию, при возникновении осложнений, «Исполнитель» не несет ответственность за дальнейшее состояние здоровья «Потребителя».

7.11. «Исполнитель» не несет ответственность за наступление от применения лекарственных средств и препаратов побочных эффектов, на возможность наступления которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов указывал в аннотации к ним.

7.12. «Потребитель» обязан полностью возместить «Исполнителю» понесенные им убытки, если «Исполнитель» не смог оказать платные стоматологические услуги по зубопротезированию или был вынужден прекратить их по вине «Потребителя».

7.13. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Донецкой Народной Республики.

7.14. В случае причинения материального ущерба имуществу «Исполнителя» «Потребитель» обязан возместить причиненный ущерб в полном объеме.

## **8. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ**

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего «Договора», разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования споров путем переговоров, все споры сторон по настоящему «Договору»

и в связи с ним, по которым стороны не могут прийти к обоюдному согласию, подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Донецкой Народной Республики.

8.2. Претензии от «Потребителя» по надлежащему исполнению платных стоматологических услуг по зубопротезированию или о неудовлетворенности оказанных платных стоматологических услуг по зубопротезированию принимаются уполномоченным лицом «Исполнителя» (заместителем главного врача по медицинской части, заведующим ортопедическим стоматологическим отделением, дежурным администратором) в течение 10 рабочих дней в письменной форме.

8.3. Уполномоченное лицо «Исполнителя» обязано в течение суток рассмотреть заявление и в случае необходимости принять меры:

- назначить новый срок оказания платных стоматологических услуг по зубопротезированию;
- назначить повторное оказание платных стоматологических услуг по зубопротезированию;
- уменьшить стоимость предоставленных платных стоматологических услуг по зубопротезированию;
- определить другого специалиста для исполнения платных стоматологических услуг по зубопротезированию;
- принять решение о возмещении убытков «Потребителю».

8.4. При оказании платных стоматологических услугах по зубопротезированию могут возникнуть обострения и осложнения, о чем пациент предупрежден.

Договор составлен в двух аутентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр которого хранится у «Исполнителя», другой – у «Потребителя».

Срок действия настоящего договора устанавливается с \_\_\_\_\_ г. на весь период действия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

### С УСЛОВИЯМИ ДОГОВОРА СОГЛАСЕН:

**«Исполнитель»**

**«Потребитель»**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ « ГОРОДСКАЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №  
2  
Г. ДОНЕЦКА»  
Юр. адрес: ДНР 283016, г. Донецк,  
Ленинский район,  
ул. Кирова, дом 31  
Получатель Управление Федерального  
казначейства по Донецкой Народной Республике  
(ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ "ГОРОДСКАЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №  
2 Г. ДОНЕЦКА")  
Банк получателя Отделение Донецк Банка  
России//УФК по Донецкой Народной Республике,  
г. Донецк  
Счет банка получателя 40116810009310000063  
Счет получателя 03224643210000008200  
Лицевой счет получателя 20826ЛЩЭ780  
БИК 042157901  
**КБК 00000000000000000000130**  
**ОКТМО 21000000**

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Прописан(а) по адресу:

\_\_\_\_\_

Проживающий(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Идентификационный номер: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

(подпись)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

(подпись)

М.П.

Платные стоматологические услуги по зубопротезированию получены мною в полном объеме, претензий не имею.  
заполняется после оказания услуг

«Потребитель» \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

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

\_\_\_\_\_ (подпись)