

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Стоматологическая поликлиника № 3 Департамента здравоохранения города Москвы», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице исполняющего обязанности главного врача Могучевой Людмилы Викторовны, действующего на основании Приказа Департамента здравоохранения города Москвы № 2047-к от 19.09.2017 г., с одной стороны, и **ФИО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**, являющегося законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного (нужное подчеркнуть) недееспособным: **Фамилия Имя Отчество Дата рождения**, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, совместно именуемые как «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказывать Потребителю медицинские услуги, в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией Л041-01137-77/00369583 от 23 июня 2014 г., выданной Департаментом здравоохранения города Москвы, и действующими в РФ нормативными актами о здравоохранении, а Потребитель обязуется оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке, установленном настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с Положением о порядке и условиях предоставления платных услуг в Государственном автономном учреждении здравоохранения города Москвы «Стоматологическая поликлиника № 3 Департамента здравоохранения города Москвы» и Прейскурантом, с которыми Потребитель ознакомлен.

Полная стоимость договора составляет **0 руб. 00 копеек**

1.3. Назначение медицинской услуги осуществляется медицинским работником Исполнителя.

1.4. Исполнитель оформляет на Потребителя соответствующие медицинские документы.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными для оказания медицинских услуг на территории Российской Федерации.

2.1.2. При оказании медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.3. После исполнения Договора по письменному запросу Потребителя выдать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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 в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения (в соответствии с положениями приказа Минздрава России от 31.07.2020 г. № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них").

2.2. Потребитель обязуется:

2.2.1. Своевременно принять надлежащим образом оказанные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора и оплачивать их в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.2. Соблюдать режим лечения и Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг ГАУЗ «СП № 3 ДЗМ».

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Потребителя необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору информацию. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Потребителя соблюдения установленных правил предоставления платных медицинских услуг.

2.4. Потребитель имеет право требовать от Исполнителя надлежащего исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора.

## 3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

3.1. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.2. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.3. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Потребителя к Исполнителю в соответствии с локальными нормативными актами Исполнителя.

## 4. ПОРЯДОК ПРИЕМКИ УСЛУГ

4.1. Исполнитель после оказания медицинских услуг предоставляет на подписание Потребителю акт об оказанных медицинских услугах, подписанный Исполнителем, в 2 (двух) экземплярах.

4.2. Потребитель принимает оказанные услуги и подписывает 2 (два) экземпляра акта об оказанных медицинских услугах, один из которых представляет Исполнителю.

При наличии замечаний к оказанным Исполнителем медицинским услугам Потребитель указывает об этом в акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает акт и передает один экземпляр Исполнителю.

При отсутствии замечаний со стороны Потребителя к оказанным Исполнителем медицинским услугам акт считается принятым Потребителем.

4.3. Подписываемые Сторонами акты об оказанных медицинских услугах является подтверждением оказания медицинских услуг Исполнителем Потребителю.

## 5. СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

5.1. Потребитель производит оплату медицинских услуг непосредственно в день оказания соответствующих медицинских услуг. Потребителю в соответствии с законодательством выдается документ, подтверждающий произведенную оплату

предоставленных медицинских услуг.

5.2. Оплата услуг по настоящему Договору производится путем наличного и безналичного расчета в установленном порядке.

## 6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Настоящий Договор может быть изменен и расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ.

6.3. Настоящий договор может быть также расторгнут в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг (в этом случае Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, а Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору).

## 7. ГАРАНТИИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

7.1. Исполнитель гарантирует:

- неразглашение информации о Потребителе, в том числе сведений, составляющих врачебную тайну;
- качество выполняемых услуг лечебно-диагностического процесса (терапии), достаточных и адекватных состоянию пациента на момент обращения, в течение 12 (двенадцать) месяцев при условии выполнения пациентом плана лечения в полном объеме и всех назначений и рекомендаций врача; посещения Учреждения (ГАУЗ «СП № 3» ДЗМ) не реже 1 (одного) раза в течение 6 (шести) месяцев, а также соблюдения гигиены полости рта;

- выполнение назначенных сроков исполнения услуги.

7.2. Исполнитель не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Потребителя (невыполнение требований и назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях);

- прекращения (не завершения) лечения по инициативе Потребителя до окончания лечения;

- осложнения при лечении зубов, ранее леченных в других лечебных учреждениях;

- аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и препаратов не отражено в карте общего состояния здоровья;

- проведения параллельно с лечением в Учреждении аналогичных или иных медицинских стоматологических манипуляций в других лечебных учреждениях:

- не предоставления пациентом полной информации об общем состоянии здоровья;

- несоблюдения гигиены полости рта (сроки гарантии и служба на все виды услуг сокращаются на 50%);

- нарушения графиков плановых, контрольных и профилактических осмотров, предусмотренных планом лечения. При неявке Потребителя в установленный срок без уважительной причины с Исполнителя снимаются ответственность за возникновение осложнений, а также гарантийные обязательства по данному Договору.

7.3. При проведении ортодонтического лечения, отклейка брекетов, поломка дуг, временное воспаление слизистой оболочки полости рта, гиперемия десен не являются осложнениями ортодонтического лечения и основаниями для расторжения настоящего Договора.

## 8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

8.2. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

8.3. Потребителю разъяснена возможность получения медицинских услуг, аналогичных услугам, предоставляемым в соответствии с настоящим Договором, на безвозмездной основе.

8.4. До подписания настоящего Договора потребитель уведомлен 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 ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

8.5. Потребитель дает согласие на обработку своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

8.6. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах по одному для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу.

8.7. Приложение является неотъемлемой частью настоящего Договора.

## 9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3  
ДЗМ»

115093, г. Москва, ул. Щипок д.6/8

тел. 8-499-236-52-93

ОГРН 1037700123042

ИНН 7705053597

КПП 770501001

ОКАТО 45286560000

И. о. главного врача

\_\_\_\_\_ Л.В. Могучева

### ПОТРЕБИТЕЛЬ:

**ФИО**

**АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

**ПАСПОРТ: СЕРИЯ \_\_\_\_\_ НОМЕР \_\_\_\_\_**

**ТЕЛЕФОН**

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