

Договор №
на оказание платных стоматологических услуг

г. Энгельс

« ____ » _____ 20 ____ г.

ГАУ СО «Энгельсский дом-интернат для престарелых и инвалидов», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице директора Сафошкина Сергея Владимировича, действующего на основании Устава с одной стороны и законный представитель в лице Новиковой Ольги Александровны, действующий(ая) на основании доверенности от 19.06.2023 г. № 134 с, именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», совершеннолетнего недееспособного гражданина _____,

(Ф. И. О. гражданина)

именуемого в дальнейшем «**Получатель услуг**», и ГКУ СО «Комитет социальной поддержки населения Энгельсского района», в лице _____,

(Ф.И.О. представителя органа опеки и попечительства)

действующей на основании _____,
именуемый в дальнейшем «**Орган опеки и попечительства**» именуемые «**Стороны**» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. **Заказчик** поручает, а **Исполнитель** обязуется оказывать **Получателю услуг** на возмездной основе стоматологические услуги (далее-услуг) по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией выданной **Исполнителю** Министерством здравоохранения Саратовской области от 14.04.2014 № ЛО41-01020-64/00292164, а **Заказчик** обязуется принять и оплатить оказанные услуги на условиях настоящего договора.

1.2. В рамках настоящего договора оказываются услуги по стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, гигиене в стоматологии, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической, рентгенологии и другие услуги, названные в лицензии, указанной в настоящем договоре.

1.3. Конкретный перечень стоматологических услуг, оказываемых по настоящему договору, указан в Прейскуранте, действующем у **Исполнителя**.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать стоматологические услуги в соответствии с согласованным планом лечения, составленным лечащим врачом и зафиксированным в медицинской карте **Получателя услуг**, с применением имеющихся материалов, медикаментов, инструментов, оборудования.

2.1.2. Ознакомить **Заказчика (Получателя услуг)** с порядком и планом оказания стоматологических услуг.

2.1.3. Предоставить **Заказчику (Получателю услуг)** необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.

2.1.4. Поставить в известность **Заказчика (Получателя услуг)** о возникающих обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, и возможных осложнениях при лечении.

2.1.5. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с **Получателя услуг**, а так же врачебную тайну.

2.1.6. Предоставить информацию о гарантийных обязательствах, условиях предоставления гарантии.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые **исполнитель** сочтет нужным для планирования и осуществления лечения **Получателя услуг**.

2.2.2. Передавать информацию об объеме и стоимости лечения третьим лицам по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими.

2.2.3. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у пациента противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма.

2.2.4. При изменении клинической ситуации изменить с согласия **Заказчика (Получателя услуг)** план или (и) сроки лечения, а в случае несогласия с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.

2.2.5. Требовать у **Заказчика (Получателя услуг)** получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.

2.2.6. Отказать в приеме (или переназначить) **Получателю услуг/(а)** (кроме случаев требующих экстренного вмешательства) в случае:

2.2.6.1. состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2.2.6.2. если действия пациента угрожают жизни и здоровью персонала;

2.2.6.3. требования услуг, которые не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте;

2.2.6.4. опоздания на прием более 30 минут;

2.2.6.5. при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, то есть не подлежавшими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов;

2.2.6.6. по уважительной причине нахождения лечащего врача вне клиники.

2.2.7. Отказать **Заказчику (Получателю услуг)** в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, с указанием места жительства и паспортных данных.

2.2.1. Заказчик (Получатель услуг) обязуется:

2.2.1. Следовать выбранному им же плану лечения. Соблюдать сроки этапов лечения. Являться на профилактические и контрольные обследования и осмотры.

2.2.2. Предоставить всю известную ему необходимую информацию медицинским работникам исполнителя о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и т.д., сведения, касающиеся его личности, состояния здоровья родственников и т.д., необходимые для оказания медицинской услуги.

2.2.3. Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 12 часов предупредить исполнителя о невозможности явки на прием.

2.2.4. Строго соблюдать и выполнять установленные врачом профилактические и лечебные мероприятия.

2.2.5. Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

2.2.6. Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого **Получателя услуг** без гарантии качества со стороны врача.

2.2.7. Ознакомиться и подписать информированные согласия на медицинское вмешательство.

2.2.8. Ознакомиться и подписать соглашение на обработку персональных данных.

2.2.9. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и коронок, немедленно обратиться к **Исполнителю**, не прибегая к помощи других лечебных учреждений;

2.2.10. Соблюдать правила нахождения и поведения в учреждении.

2.3. Заказчик (Получатель услуг) имеет право:

2.3.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы **Исполнителя** и с учетом графика работы и занятости персонала.

2.3.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом **Исполнителя** не позднее, чем за 12 часа до назначенного времени.

2.3.3. Требовать от **Исполнителя** предъявления лицензий, преискуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

2.3.4. Участвовать в выборе цвета будущего протеза (пломбы).

2.4. Заказчик (Получатель услуг) обязуется:

2.4.1. Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором, планом лечения, сроками и стоимостью работы.

2.4.2. Оплатить лечение **Получателя услуг** в полном объеме и в установленные сроки.

3. Порядок предоставления услуг и гарантийные обязательства

3.1. Сроки оказания услуг устанавливаются индивидуально в соответствии с планом лечения и клинической ситуацией, клиническими рекомендациями и не превышают срок действия договора.

3.2. **Исполнитель** обязуется оказывать услуги по настоящему договору качественно, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

3.3. Заказчику (Получателю услуг) гарантируется:

- проведение лечения специалистами, имеющими соответствующее образование, подтвержденное необходимыми документами, дающими право на осуществление данного вида деятельности;

- индивидуальный подбор анестетиков;

- проведение профилактических осмотров с частотой, определяемой **Исполнителем**;

- динамический контроль процесса и результатов лечения, согласно рекомендациям Стоматологической ассоциации России (СтАР);

- безопасность лечения, которая выражается в проведении комплекса санитарно-эпидемиологических мероприятий и использовании незапрещенных к применению технологий и материалов.

3.4. Гарантия не предоставляется на следующие услуги:

- обработка и пломбирование корневых каналов;
- профессиональная гигиеническая чистка полости рта, герметизация;
- установка временных пломб;
- ортодонтическое лечение;
- некоторые виды хирургических операции;
- лечение воспаления десны и окружающих зуб тканей;
- отбеливание зубов;
- любые временные реставрации;
- лечение осложнённого кариеса молочных зубов.

Гарантия не распространяется на изменение цвета пломб, т.к. это обусловлено пищевыми красителями и наличием вредных привычек (крепкий чай, кофе, курение и т.п.).

Естественный износ не является гарантийным случаем.

3.5. Гарантия на иные услуги, кроме указанных в п.3.3. настоящего договора, может быть предоставлена **Заказчику (Получателю услуг)** индивидуально на срок, указанный в медицинской карте **Получателя услуг**.

3.6. При предоставлении гарантии, указанной в п.3.5. настоящего договора, **Исполнитель** учитывает следующие обстоятельства:

- состояние общего здоровья **Получателя услуг**;
- объем выполненного рекомендованного Плана лечения;
- клиническая ситуация в полости рта (имеющиеся нарушения, особенности прикуса, состав слюны, повышенная стираемость зубов, прогноз развития или повторения имеющихся заболеваний и др.);
- сложность данного случая лечения;
- достоинства и недостатки используемых технологий и материалов, а также выбранных вариантов лечения;
- особенности состояния здоровья **Получателя услуг**, которые могут негативно сказываться на результатах лечения.

3.7. Гарантийные обязательства **Исполнителя** прекращаются в случае:

- если в период действия гарантий у **Получателя услуг** возникнут (проявятся) общесоматические заболевания, а также изменения физиологического
- состояния организма (приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые способны негативно повлиять на достигнутые результаты стоматологического лечения и/или приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях;
- если **Получатель услуг** не соблюдает гигиену полости рта и другие указания/назначения/рекомендации **Исполнителя**;
- если **Получатель услуг** не посещает профилактические осмотры с частотой, рекомендованной **Исполнителем**;
- получение медицинских стоматологических услуг/медицинской помощи/медицинского вмешательства/лечения, предусмотренных согласованным планом лечения, в иных медицинских организациях без согласования с **Исполнителем**;
- если при обращении за неотложной стоматологической помощью в иную медицинскую организацию **Заказчиком (Получателем услуг)** не будет предоставлена **Исполнителю** медицинская документация, результаты инструментальных и лабораторных исследований, по факту данного обращения;
- если выявленные недостатки оказанных **Исполнителем** услуг будут устранены у третьих лиц, за исключениями, предусмотренными действующим законодательством России;
- если в результате обстоятельств, за которые **Исполнитель** не отвечает, в том числе действия непреодолимой силы, механических повреждений, действий самого **Заказчика (Получателя услуг и т.п.)** результат оказанной услуги будет поврежден или уничтожен, либо наступят иные последствия, способные негативно повлиять на результаты лечения/медицинского вмешательства/медицинской услуги/медицинской помощи.

3.8. Возможные ощущения дискомфорта, болезненности, иные клинические состояния, обусловленные самим характером вмешательств, при оказании стоматологической помощи, наличием сопутствующих заболеваний, поздними сроками начала лечения, возрастом пациента и иными индивидуальными особенностями организма пациента не являются показателем ненадлежащего качества услуги и основанием для претензий к **Исполнителю**.

4. Стоимость услуг и порядок расчётов

4.1. Стоимость оказанных услуг определяется действующим прейскурантом, и фиксируется до начала лечения в предварительном счете, а конце лечения в акте выполненных работ.

4.2. **Заказчик (Получатель услуг)** обязан оплатить оказанные медицинские услуги в соответствии с прейскурантом, установленным **Исполнителем**.

4.3. Стоимость услуг по настоящему договору, указанная в составленном Исполнителем Платежном документе, не является окончательной и может быть изменена в ходе лечения, как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения.

4.4. Оплата осуществляется Заказчиком за счет денежных средств Получателя услуг путем внесения наличных денежных средств непосредственно в кассу Исполнителя и безналичных форм расчёта, предусмотренных действующим законодательством РФ, согласно акта оказанных услуг. Возможна предоплата услуг **Исполнителя** по настоящему договору.

5. Ответственность сторон

5.1. **Исполнитель** несет ответственность за соблюдение норм использования медицинского оборудования и ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

5.2. В случае возникновения непредвиденных обстоятельств, не предусмотренных договором, стороны обсуждают их и принимают совместное решение.

5.3. **Исполнитель** не несет ответственности перед **Заказчиком (Получателем услуг)** в случае:

5.3.1. Возникновения у **Получателя услуг** в процессе лечения или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением лечебных технологий (рецидивов периодонтитов, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и т.п.).

5.3.2. Осложнений по причине неявки в указанный срок;

5.3.3. Возникновения аллергических реакций у **Получателя услуг**, не отмечавших ранее проявления аллергии;

5.3.4. Переделки и исправления работы в другом лечебном учреждении, ремонта и исправления проведенными самим **Получателем услуг**.

6. Срок действия договора

6.1. Настоящий договор заключается сроком до 31.12.20__.

6.2. Договор считается автоматически пролонгированным, если стороны не выразят желания расторгнуть настоящий договор

6.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7. Дополнительные условия

7.1. Неотъемлемой частью настоящего договора является амбулаторная карта пациента, а также информированное согласие(я) на медицинское вмешательство (храниться у исполнителя) и положение о гарантиях.

7.2. В случае возникновения разногласий между лечащим врачом и **Заказчиком (Получателем услуг)** по вопросам качества обследования и лечения, спор между сторонами рассматривается директором, врачебной комиссией, а при необходимости – привлеченными на законных основаниях экспертами.

7.3. **Заказчик (Получатель услуг)** должен осознавать, что при в процессе лечения, возможно выявление дополнительных патологий, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны **Получателя услуг**.

7.4. Ни одна сторона не вправе передавать свои права по настоящему договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны.

7.5. Любые изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны всеми сторонами Договора.

7.6. По письменному заявлению **Заказчика (Получателя услуг)** **Исполнитель** предоставляет копию медицинской документации или выписку о проведенном лечении.

8. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

Наименование учреждения: Государственное автономное учреждение Саратовской области «Энгельсский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

ИНН 6449016286, КПП 644901001, ОГРН 1026401979130

Юридический адрес: 413124, Саратовская область, г. Энгельс, ул. Санаторная, 3;
Директор – Сафошкин Сергей Владимирович, действующий на основании Устава;

Тел. +7-845-3-56-36-41

e.mail: guedip@yandex.ru

Банковские реквизиты: Министерство финансов Саратовской области (ГАУ СО «Энгельсский дом-интернат для престарелых и инвалидов» л/с 042.04.019.2)

Банк получателя: Отделение Саратов// УФК по Саратовской области г. Саратов

Номер счета банка получателя средств: 401028108453700000052

Номер счета получателя средств: 03224643630000006001

БИК 016311121

Директор _____ **Сафошкин С. В.**
подпись

Заказчик (законный представитель):

Получателя услуг:

_____ *подпись*

Орган опеки и попечительства:

ГКУ СО «Комитет социальной поддержки населения Энгельсского района»

Адрес: 413100, Саратовская область, г. Энгельс, ул. Пл. Свободы, д. 15А

ИНН 6449053104, КПП 644901001, ОГРН 1096449001659

_____ *подпись*