

ДОГОВОР № _____
об оказании платных услуг

Санкт-Петербург

27 Апрель 2017 г.

Государственное бюджетное Учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника № 12", адрес: Санкт-Петербург, Московский пр., д. 122, тел. 376-68-98, ОГРН 1027804905556, ИНН 7810228278, лицензия № 78-01-005872 от 19.05.2015 г. орган выдачи лицензии: Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга, адрес: СПб, ул. Малая Садовая, д. 1, тел.: 314-04-43, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Кравцовой Надежды Ивановны действующий на основании устного, с одной стороны и _____, именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ привлекает на себя обязательства оказания ЗАКАЗЧИКУ по его личной инициативе и сверх Территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге следующие платные услуги:

№ п/п	Программа предоставления услуг	Стоимость	Кол-во	Сумма
				ИТОГО

1.2. Заказчик обязан оплатить услуги в срок и в порядке, предусмотренном в пункте 3 настоящего договора.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1 ЗАКАЗЧИК информирован о Территориальной Программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на территории Санкт-Петербурга.

2.2. Содержание, сроки и объем лечения (протезирования и хирургического вмешательства) согласовываются сторонами и отражаются в амбулаторной карте ЗАКАЗЧИКА, являющейся неотъемлемой частью договора. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных настоящим Договором, они выполняются с согласия Заказчика и оплаты по прейскуранту Исполнителя. При изменении сроков, объема и других существенных условий, стороны заключают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.3. Ответственным за исполнение условий договора

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Общий размер платежа, подлежащего уплате ЗАКАЗЧИКОМ за предоставленные услуги, в соответствии с действующим в Учреждении прейскурантом, составляет:

0.

) рублей. НДС не облагается

3.2. Оплата услуг (высвобождение - не менее 50%) осуществляется в форме предоплаты.

3.3. Порядок платежа:

- путём перевода причитающихся ИСПОЛНИТЕЛЮ сумм на его расчётный счёт
- путём наличного расчета с применением контрольно-кассовой машины или документа строгой отчетности бланка-квитанции, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 06.05.2008 № 359
- При изменении цены заключается дополнительное соглашение, которое является неотъемлемой частью Договора

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

4.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых услуг, лицензий учреждения и требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

4.1.2. Обеспечить в установленном порядке информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, об условиях их получения, включая утверждённые законодательством льготы для отдельных категорий граждан, а также сведения о классификации специалистов.

4.1.3. Обеспечить выполнение принятых на себя услуг силами собственных специалистов, сотрудников клиник и кафедр медицинских учреждений, базирующихся в поликлинике, или аналитическим консультативом. Гарантировать качество оказанной медицинской помощи при условии выполнения требований и рекомендаций лечащего врача в течение 12 месяцев.

4.1.4. Информировать пациента о предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций или операций. В случае обращения пациента по поводу поврежденной съемных протезов, гарантийный срок на которые истекает, СПб ГБУЗ "Стоматологическая поликлиника № 12" оказывает данную работу без гарантийных обязательств.

4.1.5. Информировать Заказчика о внесении изменений в стоимость платных медицинских услуг не позднее 10-дневного срока до вступления в действие измененного прейскуранта цен.

4.2. ЗАКАЗЧИК обязан:

4.2.1. Оплатить предоставляемую медицинскую помощь (услугу) в порядке, определенном данным договором;

4.2.2. Сообщить сведения, необходимые для выбора того или иного метода лечения и своевременно вызвать любые возможные реакции или осложнения при оказании медицинской помощи. Предоставлять все необходимые документы для заключения настоящего Договора и оказания услуг по договору.

4.2.3. Вызывать требования персонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, правил санитарно-противоэпидемиологического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность перед ЗАКАЗЧИКОМ за неисполнение, либо ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, неисполнение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни ЗАКАЗЧИКА.

5.2. При несоблюдении ИСПОЛНИТЕЛЕМ сроков оказания медицинских услуг ЗАКАЗЧИК вправе по своему выбору:

