ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу ФГБОУ ВО

Кировский ГМУ Минздрава России

от \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ДОГОВОР №**

**на оказание платных стоматологических услуг медицинских услуг**

г. Киров "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кировский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России) именуемое в дальнейшем «Университет» или «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность, ФИО

действующей/его на основании доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и гражданин(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности «Стороны», заключили договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору Университет обязуется оказать Пациенту платные стоматологические медицинские услуги согласно Перечню стоматологических медицинских услуг (Приложение №1 к настоящему договору) (далее по тексту – Медицинские услуги), а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

1.2. Срок оказания медицинских услуг: с «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. по «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

1.3. Сведения об Университете:

1.3.1. Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице серия 43 № 002642851, поставлено на учет в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации 02.07.1994 в налоговом органе по месту нахождения в Инспекции Федеральной налоговой службы по г. Кирову (4345), ОГРН 1034316504540, ИНН 4345010151;

1.3.2. Медицинские услуги оказываются на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-436-01-001253 от 18.12.2018, выданной Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (адрес 610004, Кировская область, г. Киров, ул. Пятницкая, д.2).

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Университет обязуется:

2.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем медицинских услуг (Приложение №1), являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Пациентом денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.3. Обеспечить участие медицинского персонала, имеющего соответствующую квалификацию, для предоставление медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.4. Обеспечивать при предоставлении медицинских услуг по настоящему договору соблюдение соответствующих порядков оказания и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.5. Информировать Пациента по его требованию и в доступной для него форме о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.6. Предупредить Пациента о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором. Без согласия Пациента Университет не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

Дополнительные медицинские услуги, при необходимости их оказания, предоставляются при согласии Пациента на основании отдельного договора.

В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Пациенту медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Пациента.

2.1.8. Немедленно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, что оформляется соглашением о расторжении договора, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.9. Выдать Пациенту после исполнения договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.2. Университет имеет право:

2.2.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Университет имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации.

2.2.2. В одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор по основаниям, определенным п. 4.3.3. настоящего Договора.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Предоставить необходимую и достоверную информацию, о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, об имеющейся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, аллергических реакциях, о принимаемых лекарственных средствах и т.д.

2.3.2. Оформить письменное добровольное информированное согласие.

2.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, включая сообщение необходимых сведений, точное, своевременное прохождение процедур, своевременный прием лекарственных средств, соблюдение режима питания, соблюдать Правила внутреннего распорядка структурных подразделений Университета, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.4. Не принимать медицинских препаратов, не назначенных лечащим врачом. Не заниматься самолечением.

2.3.5. В случае каких-либо сомнений в правильности избранной врачом Университета методике лечения, а также применяемых лекарственных средств, незамедлительно обращаться к заведующему соответствующего отделения, а в его отсутствие заместителям Директора клиники Университета или Директору клиники Университета.

2.3.6. В случае несогласия с указаниями (назначениями) лечащего врача (врачебного персонала) Пациент обязан незамедлительно письменно уведомить об этом врача, а также Директора клиники Университета.

2.3.7. Своевременно оплачивать Университету стоимость медицинских услуг в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

2.3.9. Выполнять иные обязанности, определенные действующим законодательством РФ и настоящим Договором.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получить в доступной для него форме имеющуюся в Университете информацию о состоянии здоровья, а также непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

2.4.2. На основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Копии медицинских документов предоставляются по письменному запросу Пациента в течение 5 рабочих дней после его получения Университетом или в иные сроки, согласованные Сторонами.

**3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов**

3.1. Стоимость платных стоматологических медицинских услуг, оказываемых Пациенту согласно Приложению №1 к настоящему договору, и составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(написать прописью)

рублей \_\_ копеек.

Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определена на основании Прейскуранта платных медицинских услуг, утвержденного в установленном порядке, действующего на момент заключения настоящего договора, и остается неизменной в течение срока действия настоящего договора.

3.2. Оплата оказанных услуг производится на расчетный счет Университета посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации. Стоимость услуг банка при переводе средств на счет Университета оплачивается Пациентом самостоятельно.

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом в полном объеме до начала оказания медицинских услуг Пациенту.

3.4. В случае досрочного расторжения Договора в соответствии с пунктами 4.3.1, 4.3.2 Договора, уплаченные денежные средства возвращаются Пациенту за вычетом стоимости фактически оказанных к моменту расторжения договора медицинских услуг и фактически понесенных Университетом расходов по выполнению условий и положений настоящего Договора. Остаток суммы в рублях, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные настоящим договором, возвращается Пациенту в течение тридцати дней со дня представления соответствующего заявления.

3.5. В случае невозможности исполнения Университетом обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, в том числе при нарушении медицинских предписаний, установленного лечебно-охранительного режима и др., медицинские услуги подлежат оплате в полном объеме.

**4. Срок действия договора и условия изменения и расторжения договора**

4.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

4.2. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены по соглашению Сторон или в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Предложение одной из сторон об изменении договора подается в письменной форме и должно быть рассмотрено другой стороной в течение 10 календарных дней с момента получения.

4.3. Договор может быть расторгнут до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:

4.3.1. по соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.4 Договора;

4.3.2. в одностороннем порядке Пациентом путем подачи письменного заявления на имя Директора клиники Университета, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.4 Договора.

4.3.3. в одностороннем порядке Университетом в случае нарушения Пациентом принятых на себя обязательств по договору и невозможности исполнения Университетом обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, путем письменного уведомления Пациента, при этом взаиморасчеты осуществляются в соответствии с п. 3.5 Договора.

**5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Если Университет нарушил сроки оказания услуги - сроки начала и (или) окончания оказания услуги и (или) промежуточные сроки оказания услуги или во время оказания услуги стало очевидным, что она не будет выполнена в срок, Пациент по своему выбору вправе:

* назначить исполнителю новый срок;
* поручить оказание услуги третьим лицам за разумную цену или выполнить ее своими силами и потребовать от Университета возмещения понесенных расходов;
* потребовать уменьшения цены за оказание услуги;
* отказаться от исполнения договора о оказании услуги.
* потребовать полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков оказания услуги.

5.3. Пациент при обнаружении недостатков оказанной услуги вправе по своему выбору потребовать:

* безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
* соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
* безвозмездного повторного оказания услуг.
* возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

5.4. Требования пациента об уменьшении цены за оказанную услугу, о возмещении расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами, а также о возврате уплаченной за услугу денежной суммы и возмещении убытков, причиненных в связи с отказом от исполнения договора, предусмотренные пунктами 5.2 и 5.3. Договора, а также пунктами 1 и 4 статьи 29 Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей", подлежат удовлетворению в десятидневный срок со дня предъявления соответствующего требования.

5.5. Университет не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора или окончательный результат оказания услуг:

* При невыполнении или ненадлежащем выполнении Пациентом условий настоящего договора, а также установленных правил, которые он должен соблюдать включая, но не ограничиваясь: режима, диеты, выполнения определенных процедур, гигиены полости рта, несвоевременное сообщение врачу о возникших осложнениях.
* За возникновение у Пациента аллергических реакций на препараты и стоматологические материалы, разрешенные к применению.
* За возникновение осложнений при лечении или удалении зубов в результате утаивания Пациентом информации об имеющихся у него общих заболеваниях.
* За возникновение осложнений, связанных с лечением Пациента, в других медицинских учреждениях.
* Если Пациент настаивает на нежелательном с точки зрения врача методе лечения Пациента или применении материала (медикамента). При этом Пациент расписывается в амбулаторной карте о том, что он проинформирован лечащим врачом, но настаивает на своём методе лечения. С этого момента Университет вправе продолжить оказание Пациенту медицинских услуг, но ответственности за их качество Исполнитель не несёт, и гарантийный срок на такие услуги устанавливается не более 30 дней.
* Если в период действия настоящего договора Пациенту оказывалась стоматологическая помощь в другом медицинском учреждении, или в том случае, если Пациент по неуважительным причинам, не предупредив Исполнителя, пропустил сроки очередной явки на приём к врачу. Исключение составляют те случаи, когда Пациент вынужден был срочно обратиться за помощью находясь в/за пределами г. Кирова при подтверждении данного факта выписками из амбулаторной карты, заключений врачей, рентгенологическими снимками и др.
* Если ожидаемый результат не достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата.
* Если при степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемой работы, Университет принял все меры для надлежащего исполнения своих обязательств.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

5.7. Гарантия на оказанные медицинские услуги устанавливается в соответствии с локальным нормативным актом Университета. Стороны начинают исчислять срок гарантии на оказанные медицинские услуги с момента завершения стоматологических работ в кабинете врача.

**6. Прочие условия**

6.1. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает:

* что он уведомлен 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, но подписание настоящего договора является добровольным желанием Пациента получить соответствующие медицинские услуги за плату;
* что ему по его требованию была предоставлена в доступной форме информация, содержащая сведения, относящиеся к предмету договора, в том числе о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
* что он уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Университета (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 Пациента.

6.2. Подписывая настоящий Договор, Пациент удостоверяет ознакомление на официальном сайте Университета либо информационном стенде с перечнем работ/услуг, составляющих медицинскую деятельность Университета в соответствии с лицензией, указанной в пункте 1.3.2 Договора и локальными нормативными актами Университета, регламентирующих оказание медицинской деятельности в Университете.

6.3. Все возникшие претензии и споры, связанные с исполнением настоящего Договора, Стороны решают путем переговоров. Неурегулированные Сторонами споры и разногласия, возникающие при исполнении настоящего Договора, разрешаются в судебном порядке в порядке, установленным законодательством РФ.

Требование об изменении или о расторжении договора может быть заявлено Стороной в суд только после получения отказа другой стороны на предложение изменить или расторгнуть договор либо неполучения ответа в течение 10 календарных дней с момента получения.

6.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

6.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

6.6. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 – Перечень медицинских услуг.

**7. Адреса и реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Университет  ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России  Адрес: 610027, Россия, Кировская обл., г. Киров, ул. К. Маркса, 112  Реквизиты:  ИНН 4346010151 КПП 434501001  Получатель: УФК по Кировской области (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, л/с 20406X06450)  Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ КИРОВ БАНКА РОССИИ//УФК по Кировской области г. Киров  БИК 013304182  Расчетный счет 03214643000000014000  к/с 40102810345370000033 | Пациент  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фамилия, имя и отчество,  паспорт, адрес места жительства и телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**8. Подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Университет    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Подпись, ФИО)  м.п. | Пациент  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Подпись, ФИО) |

**Приложение № 1**

**к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.**

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ**

**ПАЦИЕНТУ ПО ДОГОВОРУ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Университет    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Подпись, ФИО)  м.п. | Пациент  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Подпись, ФИО) |