

УВЕДОМЛЕНИЕ

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая стоматологическая поликлиника» (далее - Исполнитель) уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения и/или рекомендованного плана лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

С уведомлением ознакомлен _____ «___» _____ 202__г.

Ф.И.О. Потребителя, подпись

Договор на оказание медицинских услуг (предоставление мер социальной поддержки по изготовлению и ремонту зубных протезов) за счет средств бюджета Алтайского края

г. Барнаул

«___» _____ 202__ г.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая стоматологическая поликлиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира _____, действующего на основании Доверенности № _____ от _____, с одной стороны и гражданин(ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», именуемые при совместном упоминании «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Сведения об Исполнителе

1.1. Наименование: Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая стоматологическая поликлиника». Адрес места нахождения: 656015, г. Барнаул, ул. Дёповская, 13а.

1.2. Исполнитель внесен в Единый государственный реестр юридических лиц, ОГРН 1022200916330 присвоен 23.12.2002г., регистрирующий орган: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы России № 15 по Алтайскому краю, идентификационный номер налогоплательщика 2221013379.

1.3. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности регистрационный № ЛО41 -01151-22/00340875 от 21.02.2020, выданную Министерством здравоохранения Алтайского края (г. Барнаул, пр. Красноармейский, 95а, тел. 62-76-24), на срок - бессрочно.

В соответствии с выданной лицензией выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии, рентгенологии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

2. Предмет договора

2.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, а Потребитель обязуется подтвердить документально право воспользоваться медицинской услугой в соответствии с Законом Алтайского края от 03.12.2004 № 59-ЗС «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий» или Законом Алтайского края от 03.12.2004 № 61-ЗС «О мерах социальной поддержки отдельных категорий ветеранов».

2.2. Полный перечень, количество, стоимость и порядок оплаты, а также сроки предоставления медицинских услуг определяются Исполнителем при обращении Потребителя в соответствии с его медицинскими показаниями, с учетом особенностей здоровья организма и состояния Потребителя, хода проведения услуг и оформляются Договорами-квитанциями, которые являются неотъемлемым приложением к настоящему договору.

2.3. Срок оказания медицинских услуг определяется датой заказа услуг, т.е. с момента когда Исполнитель приступает к их оказанию и указывается в Договорах-квитанциях.

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

3. Условия и сроки ожидания медицинских услуг

3.1. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.2. Медицинские услуги по настоящему Договору Исполнитель оказывает в лечебных помещениях по адресу: г. Барнаул, ул. Дёповская, 13а: с понедельника по пятницу с 8.00 часов до 20.00 часов, суббота, воскресенье с 8.00 до 15.00.

3.3. Порядок предоставления медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства Алтайского края от 21.08.2017 г. № 309 «Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям ветеранов» или Постановлением Правительства Алтайского края от 21.08.2017 г. № 310 «Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки жертвам политических репрессий», а также Порядком предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям ветеранов или Порядком предоставления мер социальной поддержки жертвам политических репрессий, утвержденным КГБУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника» 06.05.2022 г.

3.4. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг: услуги по зубопротезированию предоставляются в порядке очереди, определяемой временем и датой поступления документов при постановке на очередь.

4. Стоимость услуг и порядок оплаты

4.1. Стоимость медицинских услуг, определяется на основании **Плана лечения**, указанного в медицинской карте стоматологического пациента, согласно действующему Прейскуранту Исполнителя и фиксируется в Договорах-квитанциях.

4.2. Расчеты за оказанные медицинские услуги между Сторонами не производятся, за исключением п. 9.1 настоящего Договора.

5. Права и обязанности Сторон

5.1. Потребитель имеет право:

- получать от Исполнителя медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора;
- выбрать день и время визита в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя;
- на получение от работников Исполнителя в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинских услуг;
- на облегчение боли, связанной с заболеванием и/медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- отказаться от получения медицинских услуг, предоставив письменный отказ от медицинского вмешательства;
- на основании письменного заявления, после исполнения договора, получать в порядке, установленном приказом МЗ РФ от 31.07.2020 № 789н, без взимания дополнительной платы, отражающие состояние здоровья копии медицинских документов и выписки из медицинских документов, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях;
- Потребитель обладает и иными правами, предусмотренными действующим законодательством РФ.

5.2. Потребитель обязан:

- заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения;
 - ознакомиться на информационном стендах и/или официальном сайте Исполнителя с:
 - Правилами внутреннего распорядка для пациентов и посетителей КГБУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника»;
 - Порядком предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям ветеранов и/или Порядком предоставления мер социальной поддержки жертвам политических репрессий, утвержденным КГБУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника» 06.05.2022 г.
 - предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщать все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход оказания медицинской услуги;
 - выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: соблюдать рекомендованный План лечения, все медицинские предписания, назначения и рекомендации специалистов Исполнителя, включая своевременное и полное прохождение диагностических, рентгенологических обследований, соблюдения режима лечения, приема лекарственных средств и прохождения лечебных процедур;
 - сообщать о неожиданных переменах в состоянии здоровья в процессе получения медицинских услуг или после их окончания;
 - проинформировать Исполнителя об обращении за оказанием медицинских услуг в другие медицинские организации или к другим специалистам (медицинским работникам) по причине того же заболевания, в связи с которым он обратился к Исполнителю;
 - соблюдать Правила внутреннего распорядка для пациентов и посетителей КГБУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника», лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности;
 - при утрате права на предоставление мер социальной поддержки по изготовлению и ремонту зубных протезов в соответствии с Законами Алтайского края: от 03.12.2004 № 59-ЗС «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий» или от 03.12.2004 № 61-ЗС «О мерах социальной поддержки отдельных категорий ветеранов» сообщить Исполнителю в течение 3-х рабочих дней.
 - предоставить Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных по форме, установленной Исполнителем;
 - подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- Потребитель несет и иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

5.3. Исполнитель имеет право:

- получать от Потребителя информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему договору;
- требовать от Потребителя соблюдения указаний (рекомендаций) медицинского работника Исполнителя, в том числе назначенного режима и плана лечения, а также соблюдения Правил внутреннего распорядка для пациентов и посетителей КГБУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника», правил техники безопасности и пожарной безопасности;
- отказать Потребителю в оказании медицинских услуг в случае отказа Потребителя подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Потребителя более чем на 15 (пятнадцать) минут, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги с последующим предоставлением данной услуги Потребителю в порядке «живой» очереди и (или) через назначение нового времени ее оказания.

Исполнитель обладает и иными правами, предусмотренными действующим законодательством РФ.

5.4. Исполнитель обязан:

- предоставлять медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям. В соответствии со ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

- незамедлительно проинформировать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской услуги по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению или увеличению объема оказания медицинских услуг;
 - при возникновении обстоятельств, которые могут привести к снижению качества оказываемой медицинской услуги, разъяснить Потребителю/Заказчику в доступной форме возможные последствия наступления данных обстоятельств;
 - перед оказанием медицинских услуг медицинский работник Исполнителя устанавливает отсутствие противопоказаний для проведения медицинского вмешательства. При выявлении противопоказаний для проведения медицинского вмешательства, Исполнитель вправе отказать Потребителю в оказании медицинской услуги;
 - заменить лечащего врача в случае его отсутствия по болезни, в период командировки, обучения, отпуска, а также в случае расторжения трудового договора или по другим объективным причинам, по согласованию с Потребителем;
 - соблюдать врачебную тайну, обеспечивать конфиденциальность персональных данных Потребителя;
- Исполнитель несет и иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

6. Ответственность сторон и порядок разрешения спора

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

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности в случае, если докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или нарушения Потребителем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения.

6.4. Разногласия и споры, возникшие между Потребителем и Исполнителем, подлежат разрешению в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.

7. Порядок изменения, расторжения Договора

7.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон. Любые изменения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами либо их уполномоченными представителями.

7.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящим Потребитель уведомлен:

- при нахождении на лечении граждане в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

8.2. Все дополнительные соглашения подписанные Сторонами (Договора-Квитанции), являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

8.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9. Особые условия

9.1. В случае, если Потребитель в период оказания медицинской услуги утрачивает право на предоставление мер социальной поддержки по изготовлению и ремонту зубных протезов, то оплата за медицинские услуги производится Потребителем полностью по действующему Прейскуранту на платные услуги

10. Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель: КГБУЗ "Краевая
стоматологическая поликлиника"
Адрес: 656015, г. Барнаул, ул. Деповская, д. 13а
ОГРН1022200916330,
ИНН 2221013379/КПП 222101001,
р/с 40601810701731000001,
Отделение Барнаул, г. Барнаул
БИК 040173001
ОКПО 01911488
Тел. 8(385 2)62-40-63
Эл. почта: kgbuz.ksp@corp.zdravalt.ru

(Ф.И.О., подпись)

М.П.

Потребитель: _____ (Ф.И.О.)
Адрес: места жительства _____

Иные адреса, на которые Исполнитель может
направлять ответы на письменные
обращения _____
Паспортные данные: серия _____ № _____
выдан _____

Телефон: _____
Адрес эл. почты: _____

подпись

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я,

паспорт
серия _____ № _____ выдан: _____
дата выдачи: _____, код подразделения: _____, проживающий (ая) по
адресу: _____

_____, в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона "О персональных данных" N 152-ФЗ от 27.07.2006 г., подтверждаю своё согласие на обработку КГБУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника», г. Барнаул, ул.Деповская, 13-а (далее - Оператор) в целях оказания мне медицинских услуг, заключения договора на медицинские услуги моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страхового номера индивидуального лицевого счёта в Пенсионном фонде России (СНИЛС), место работы, данные о состоянии моего здоровья, заболевания, случаях обращения за медицинской помощью - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в целях моего обследования и лечения. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление

отчетных данных (документов) по договором ОМС (ДМС). Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе по договору ОМС (ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией _____ (наименование организации) с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. Настоящее согласие действует до окончания срока действия. Договора на оказания платных медицинских услуг. Я оставляю за собой право отозвать данное согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в срок указанный в заявлении.

Подпись Субъекта персональных данных _____

Приложение к договору № _____ от «__» _____ 202__ г.

Договор – Квитанция (далее - Договор) № _____ от «__» _____ 202__ г.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая стоматологическая поликлиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира _____, действующего на основании Доверенности № _____ от _____, с одной стороны и гражданин(ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», именуемые при совместном упоминании «Стороны», с другой стороны, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Перечень медицинских услуг, количество и сумма
Исполнитель обязуется оказать следующие услуги:

Код услуги	Наименование медицинских услуг	Количество	Сумма

Лечащий врач _____

2. Сумма медицинских услуг и порядок платежей

Оплата медицинских услуг, предусмотренных п.1 настоящего Договора в сумме _____ осуществляется за счет средств бюджета Алтайского края.

При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам осмотра лечащим врачом, обследования и/или лечения стоимость оказываемых медицинских услуг может быть изменена с учетом уточненного диагноза и иных затрат на лечение.

3. Срок оказания услуг: Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг «__» _____ 202__ г.

Срок оказания медицинских услуг зависит от диагноза и сложности лечения и определен в Плане лечения Потребителя, который указан в медицинской карте стоматологического больного и с которым Потребитель ознакомлен под подпись.

4. Срок гарантии и срок службы устанавливается (ортопедические услуги):

Наименование услуги	Срок гарантии	Срок службы
Вкладки (меладллические, композитные, металлокерамические, фарфоровые); Виниры	12 месяцев	24 месяца
Коронки:		
Из пластмассы; Из композиционного материала; Штампованные коронки из стали; Штампованные коронки с пластмассовой облицовкой; Цельнолитые коронки с облицовкой.	12 месяцев	18 месяцев
Из металлокерамики; Цельнолитые коронки.	12 месяцев	24 месяца
Пластмассовые коронки временные (лабораторным методом)	1 месяц	3 месяца
Мостовидные протезы:		
Паянные; Цельнолитые с облицовкой.	12 месяцев	18 месяцев
Цельнолитые; Из металлокерамики.	12 месяцев	24 месяца
Съемные протезы:		
Бюгельные протезы	12 месяцев	24 месяца
Частичные съемные пластиночные протезы; Полные съемные пластиночные протезы; Съемные протезы с опорой на импланты.	12 месяцев	18 месяцев

При неудовлетворительной гигиене полости рта (индекс гигиены Грина-Вермиллиона более 1,7 или Федорова-Володкиной более 2,1) срок гарантии и срок службы уменьшается в 2 раза.

1. **Не устанавливаются** гарантийные сроки и сроки службы на ортопедические стоматологические услуги:

- на временные ортопедические конструкции (пластмассовые временные коронки, изготовленные прямым методом);
- при подвижности зубов (пародонтит средней или тяжелой степени).

2. До момента сдачи ортопедической конструкции Потребитель имеет право требовать переделки/коррекции работы по причинам:

- неверно выполнен цвет, размер или форма зуба в ортопедической конструкции.

5. Срок действия договора: Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения принятых на себя обязательств.

6. Прочие условия: Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться условиями Договора, на оказание медицинских услуг (предоставление мер социальной поддержки по изготовлению и ремонту зубных протезов) за счет средств бюджета Алтайского края заключенного в текущем календарном году.

7. Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель: КГБУЗ "Краевая стоматологическая поликлиника"
Адрес: 656015, г. Барнаул,
ул. Деповская, д. 13а
ОГРН 1022200916330,
ИНН 2221013379/КПП 222101001,
р/с 40601810701731000001,
Отделение Барнаул, г. Барнаул
БИК 040173001
ОКПО 01911488
Тел. 8(385 2)62-40-63
Эл. почта: kgbuz.ksp@corp.zdravalt.ru

(Ф.И.О., подпись)
М.П.

Потребитель: _____ (Ф

Адрес: _____

Паспортные данные: серия _____ № _____
выдан _____

Телефон: _____

Адрес эл. почты: _____

подпись

Акт об оказании услуг

Договор – Квитанция (далее - Договор) № _____ от «___» _____ 202_ г.

г. Барнаул

«___» _____ 202_ г.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая стоматологическая поликлиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице врача _____, действующего на основании Доверенности № _____ от «___» _____ 202_ г., с одной стороны и гражданин(ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, именуемые при совместном упоминании «Стороны», составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. Услуги Потребителю оказаны в срок _____ с _____ по _____
2. Услуги оказаны на сумму _____ (_____) рублей.
3. Стороны взаимных претензий не имеют.
4. Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5. Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель: КГБУЗ "Краевая стоматологическая поликлиника"
Адрес: 656015, г. Барнаул, ул.
Деповская, д. 13а
ОГРН 1022200916330,
ИНН 2221013379/КПП 222101001

(Ф.И.О., подпись)

М.П.

Потребитель: _____ (Ф.И.О.)

Адрес: _____

Паспортные данные: серия _____ № _____
выдан _____

Телефон: _____

Адрес эл. почты: _____

подпись