**Договор об оказания платных медицинских услуг по стоматологии**

п.Чагода «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Чагодощенская центральная районная больница» в лице главного врача Грибкова Владимира Алексеевича действующей на основании Устава именуемое далее Исполнитель, и, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуем \_\_\_\_\_\_\_\_далее, Потребитель заключили Договор о нижеследующем:

**1.Предмет Договора**

1.1.Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги,: оказание услуг по пломбированию из материалов не входящие в программу государственных гарантий , а Потребитель обязуется их оплатить в установленном Договором Порядке.

**2.      Права и обязанности сторон**

***2.1.Исполнитель обязуется:***

2.1.1.      ознакомить Потребителю с информированным согласием об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (Приложение № 1 к настоящему договору);

2.1.2.      обеспечить соответствие предоставляемых услуг лицензии учреждения, соблюдение требований действующего законодательства в области здравоохранения;

2.1.3.      обеспечить Потребителя информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их предоставления, о квалификации специалистов, 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.

2.1.4.    оформлять и вести медицинскую документацию, установленную действующим законодательством Российской Федерации;

***2.2.Исполнитель имеет право:***

2.2.1.      определять длительность лечения, объем лечебно-диагностических услуг. В случае возникновения неотложных состояний при отсутствии законных представителей Потребителя самостоятельно определять объем исследований, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных настоящим договором.

***2.3Потребитель обязуется:***

2.3.1.      ознакомиться и подписать информированное согласие об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (Приложение № 1), являющееся неотъемлемой частью настоящего договора. Без подписанного информированного согласия настоящий договор недействителен;

2.3.2.      оплатить стоимость оказываемых медицинских услуг, согласно утвержденному Прейскуранту в соответствии с настоящим договором;

2.3.3.      Для качественного предоставления медицинских услуг сообщить до начала ее оказания:

-       все сведения о наличии у заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на оказание медицинских услуг;

***2.4.Потребитель имеет право:***

2.4.1.     Отказаться от получения медицинских услуг либо до момента начала их оказания и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг, либо на любом этапе получения медицинских услуг и получить обратно часть уплаченной суммы с возмещением Исполнителю затрат за уже оказанные услуги.

**3.Сведения об Исполнителе**

3.1Наименование учреждения- бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Чагодощенская центральная районная больница»

3.2Место нахождения- 162400,Вологодская область, Чагодощенский район, поселок Чагода, улица Мира, дом 31.

3.3.1Дата государственной регистрации -2 ноября 2012 года

3.3.2 Орган зарегистрировавший – Межрайонная Инспекция Федеральной налоговой службы № 4 по Вологодской области.

3.3.3Документ подтверждающий государственную регистрацию: Свидетельство о постановке на налоговый учет юридического лица от 02 ноября 2012 года

3.4 Сведения о Лицензии - Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-35-01- 001341 от 06.09.2013 года срок- бессрочно. Выдавший орган – Департамент здравоохранения Вологодской области телефон 8(8172) 72-27-69.

**4.Стоимость платных медицинских услуг сроки и порядок их оплаты**

4.1 Стоимость платных медицинских услуг, предусмотренных договором составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей \_\_\_\_\_\_\_\_ копеек.

4.2 Оплата Услуг осуществляется Потребителем в порядке  100-процентной  предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств

**5. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;**

5.1При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация 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 (далее - соответственно программа, территориальная программ.

5.2Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

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

5.4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан

5.6. Срок предоставления услуги \_\_\_\_\_ дней.

**6.Отвественность сторон**

6.1За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителю в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**7.Заключительные положения**

7.1.Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств по настоящему договору;

7.4.Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащим образом сторонами.

7 .5.По вопросам, не отраженным в настоящем договоре, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

**8. Реквизиты Сторон**

**«Исполнитель»: БУЗ ВО «Чагодощенская ЦРБ»** Получатель: Департамент финансов Вологодской области (БУЗ ВО «ЧагодощенскаяЦРБ» л/сч 008200611),Банк: ГРКЦ ГУ Банка России по Вологодской области г. Вологда, р/сч: 40601810600093000001 БИК:041909001,КБК: 00800000000000000130, т.с. 02.01.00

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уполномоченный специалист по приказу

главного врача от 04.04.2013г. №17 п2

Потребитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Выдан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017  г