

Договор  
на оказание платных медицинских услуг №

г. Челябинск

« » 2018 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. ОГРН 1027403890865. На основании лицензии № \_\_\_\_\_ от «\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Челябинской области, расположенным по адресу: 454091, г. Челябинск, Площадь Мотра, 8/а, тел. 263-21-22;

по адресу 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, д.38Б;

Доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях: рентгенология, осстринское дано, стоматология, стоматология профилактическая. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях: ортодонтия, рентгенология, стоматология детская, стоматология общей практики, стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая, челюстно-лицевая хирургия. Проведение медицинских осмотров, медицинских экспертиз. Прочие работы и услуги: экспертиза временной нетрудоспособности

454092, г. Челябинск, ул. Воровского, д.38Б;

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях: стоматология, стоматология ортопедическая. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях: ортодонтия, стоматология общей практики, стоматология ортопедическая, (Приложение №1 к настоящему договору) именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Клиники ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Кремлева Сергея Леонидовича, действующей на основании доверенности (с правом передоверия), с одной стороны и

(ФИО физического лица, получающего платные медицинские услуги) Имеющего намерение заказать (приобрести) платные медицинские услуги)

в дальнейшем именуемый Потребитель, а также

(ФИО физического лица (наименование юридического лица), имеющего намерение заказать (приобрести) платные медицинские услуги в пользу потребителя в дальнейшем именуемый Заказчик с другой стороны заключили настоящий договор (в дальнейшем Договор) о следующем:

1.Пряммет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется предоставить Потребителю/Заказчику стоматологические медицинские услуги на возмездной основе, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, лечения, обследования, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель/Заказчик обязуется своевременно оплатить стоимость предоставленных услуг, выполнить требования Исполнителя, обеспечивающие качество медицинской услуги, включая сообщение для этого необходимых сведений.

2.Условия и порядок предоставления услуг

2.1. Услуга оказывается на основании Перенята услуг, выполнение которых для физических и юридических лиц осуществляется за плату в Клинике ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России (далее –Перенять), исходя из плана лечения Потребителя/Заказчика, предусмотренного дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью Договора.

2.2. Иные условия: Исполнителем выдается справка об оплате медицинской услуги, предусмотренной настоящим договором, для предъявления в налоговый орган в соответствии с Постановлением правительства от19.03.2001 года за № 201.

2.3. Услуга считается оказанной с момента подписания сторонами акта оказанных услуг по Договору.

3.Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг по Договору определяется сторонами исходя из плана лечения, предусмотренного дополнительным соглашением, выбора способа лечения Потребителем/Заказчиком.

3.2. Услуги оплачиваются Потребителем/Заказчиком в полном объеме в течение одного рабочего дня, путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя с выдачей документа подтверждающего оплату (контрольно-кассовый чек) Потребителю/Заказчику, если иной порядок оплаты не предусмотрен настоящим договором.

3.3. Оплата по настоящему договору осуществляется в рублях, в наличной или безналичной форме.

4.Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязан:

- 4.1.1. Оказывать своевременно и качественно медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;
  - 4.1.2. Информировать Потребителя/Заказчика в доступной форме информацией об объеме оказываемой услуги, сроке и длительности услуги, условиях получения услуг, о возможностях развития заболевания, последствиях, осложнениях, рисках, квалификации специалистов, стоимости услуги, а также результатах исполнения услуги в требуемой форме;
  - 4.1.3. Предупреждает Потребителя/Заказчика:
    - а) о том, что медицинская услуга отнесена к категории потенциально опасных для человека;
    - б) о причинах возможного снижения качества оказываемой помощи и уменьшения гарантийного срока, а также об изменении окончательной стоимости работ в процессе лечения в соответствии с медицинскими показаниями;
  - 4.1.4. Соблюдать врачебную тайну;
  - 4.1.5. Проинформировать Потребителя/Заказчика о режисе работы в рамках Договора.
- 4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Изменить по согласованию с Потребителем/Заказчиком при изменении клинической ситуации план я (или) сроки лечения;

4.2.2. Отказать в оказании услуг немедленно уведомив его об этом, в случаях:

- а) отсутствия лицензии на данный вид медицинской деятельности;
- б) при наличии противопоказаний, либо при невозможности достичь предполагаемого результата;
- в) неоплаты Потребителем/Заказчиком стоимости услуг на условиях настоящего договора;
- г) при предоставлении Потребителем неполных и/или недостоверных сведений о здоровье;
- д) при нарушении Потребителем Правил внутреннего распорядка для пациентов Клиники.

4.3. Потребитель/Заказчик обязан:

4.3.1. Оплатить стоимость платных услуг в соответствии с разделом 3 настоящего Договора;

4.3.2. Сообщить все сведения о наличии заболеваний, в т.ч. перенесенных, противопоказаний к применению лекарственных средств, процедур, аллергических реакциях и иную информацию, влияющую на качество оказания медицинской услуги, а также для определения сроков гарантии;

4.3.3. Неукоснительно выполнять указания и рекомендации Исполнителя;

4.4. Потребитель/Заказчик имеет право:

4.4.1. На выбор даты и времени приема в соответствии с графиком работы Исполнителя.

4.4.2. На отказ от получения медицинских услуг в период оказания услуги либо до начала ее оказания и получение обратно уплаченной суммы с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги, либо на любом этапе оказания услуги с возмещением Исполнителю затрат за уже оказанные услуги.

#### 5. Ответственность сторон

5.1. Стороны несут ответственность по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством.

5.2. Исполнитель несет ответственность за соблюдение норм санитарно-гигиенического режима, эксплуатации медицинского оборудования, методик лечения.

5.3. Исполнитель предоставляет гарантию по оказанной услуге. Гарантийный срок определяется Исполнителем самостоятельно на каждый конкретный этап лечения и заносится в медицинскую карту, но в любом случае не может превышать 12 месяцев с момента подписания акта выполненных работ на этап лечения.

5.4. Потребитель/Заказчик возмещает Исполнителю расходы, связанные с исполнением Договора, в случае получения медицинской помощи, либо отказа от оплаты оказанных услуг. Договор расторгается в порядке, предусмотренном законом.

5.5. Исполнитель освобождается от ответственности по основаниям, предусмотренным законом, притом, что состояние здоровья может ухудшиться после оказания услуги, но не вследствие нее.

#### 6. Заключительные условия

6.1. Срок действия Договора с момента его подписания и действует до 31 декабря текущего года, а в части взаиморасчетов по Договору, до полного исполнения сторонами своих обязательств по Договору.

6.2. Изменение и расторжение Договора осуществляется по согласию сторон.

6.3. Все изменения (в т.ч. стоимость по Перечню, банковские реквизиты) Исполнителя публикуются на официальном сайте Исполнителя ([www.clinical74.ru](http://www.clinical74.ru)). Заказчик считается уведомленным об изменениях с момента опубликования указанной информации на официальном сайте.

6.4. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой стороны. Каждый экземпляр Договора скреплен подписями сторон.

Подписывая, настоящий Договор я подтверждаю, что все вышеуказанное мною прочитано и понятно, мне разъяснены и поняты все медицинские термины. Я задаю(а) все интересующие меня вопросы и получаю(а) на них понятные ответы.

Подпись

#### 7. Реквизиты сторон

Исполнитель:  
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России  
Юридический адрес: 454092, г. Челябинск ул.  
Воровского, 64  
(структурное подразделение - Клиника ФГБОУ ВО  
ЮУГМУ Минздрава России)  
Фактический адрес: 454052, г. Челябинск, ул.  
Черкасская, 2  
ИНН 7453042876, ОГРН 1027403890865  
КПП 745032001,  
Получатель: УФК по Челябинской области (Клиника  
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России),  
и/сч №20696У94640 г. Челябинск  
40501810600002000002ОТДЕЛЕНИЕ, Челябинск  
г. Челябинск, БИК 047501001, и/сч. вет,  
Телефоны 8 (351) 721-82-55, факс 721-82-44

Заказчик:

Адрес прописки:

тел.

паспорт

серия

Дата

№

кем выдан

Потребитель

Адрес прописки

тел.

паспорт

серия

кем выдан

номер

дата

Уполномоченное лицо  
по доверенности №73/17 от 29 декабря 2017г.

/Балаткина Т.В./

(подпись потребителя)