

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с пунктами 20, 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 Заказчик и (или) Потребитель уведомлен(ы) о том, что

- граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
- несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя
- в помещениях Исполнителя, в т.ч. с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности, может вестись видеонаблюдение.

С уведомлением ознакомлен (а) _____
подпись *фамилия, инициалы Заказчика*

С уведомлением ознакомлен (а) _____
подпись *фамилия, инициалы Пациента*

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с пунктами 7, 19 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 (далее – Правила), подтверждаю, что до заключения Договора, мне бесплатно предоставлена в доступной форме следующая 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 и что мой отказ от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых **без взимания платы** в рамках вышеуказанных программ.
- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также о возможности осуществления по настоящему Договору **отдельных консультаций или медицинских вмешательств**, в том числе **в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи**;
- о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (их профессиональном образовании и квалификации);
- и представлена вся иная информация и документы, в соответствии с требованиями Правил, по моему требованию.

Я ознакомлен с Прейскурантом на платные медицинские услуги с указанием цен в рублях, Правилами поведения пациента, Положениям о гарантиях, действующими у Исполнителя

и ПРОШУ

оказать медицинские услуги **за счет личных средств** согласно ниже прилагаемому Договору на оказание медицинских услуг

Заказчик _____
подпись *фамилия, инициалы Заказчика*

Пациент _____
подпись *фамилия, инициалы Заказчика*

Договор оказания медицинских услуг
№ _____

г. Москва

« ____ » _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московская областная стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «МОСП»), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Главного врача Соихер Марины Ивановны, действующей на основании Устава, с одной Стороны, и

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

имеющий(ая) намерение заказать или приобрести медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее медицинские услуги в соответствии с настоящим договором в пользу Потребителя (Пациента), именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик (он же Пациент, в случае получения медицинских услуг лично), с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать платные медицинские услуги (далее – медицинские услуги), а Заказчик обязуется оплатить эти медицинские услуги.

1.2. Услуги оказываются лично Заказчику (в этом случае он одновременно является Пациентом) либо лицу, законным представителем которого он является (**либо подчеркнуть слово «лично», либо заполнить нижеуказанные сведения**):

(фамилия, имя, отчество (при наличии)),

(далее – Пациент)

« ____ » _____ г. рождения,

(дата рождения Пациента)

1.3. Медицинские услуги по настоящему Договору соответствуют Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, лицензии Исполнителя на право осуществления медицинской деятельности, оказываются исходя из наличия у Исполнителя соответствующей медицинской показаниям и требованиям Заказчика (Пациента) материально-технической базы и соответствующих специалистов и могут включать диагностические, профилактические и лечебные мероприятия.

Стороны согласны с тем, что медицинские услуги по настоящему Договору могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, в случае подписания Сторонами соответствующего Плана лечения и (или) Акта приема услуг и (или) информированного добровольного согласия на соответствующее медицинское вмешательство, и любой из перечисленных документов (помимо настоящего Договора) выполняет роль письменного согласия Потребителя и (или) Заказчика на такие медицинские услуги.

Перечень, стоимость, сроки и условия ожидания, объем медицинских услуг согласовываются сторонами в приложениях к настоящему Договору: в случае комплексного лечения в т.ч. в полном объеме или сверх стандарта медицинской помощи – путем подписания Сторонами Планов лечения (которые могут выполнять также роль сметы); в случае оказания медицинских услуг в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств – путем выставления и оплаты счета и (или) подписания Акта приема медицинских услуг.

1.4. Для целей настоящего Договора используются основные понятия, указанные в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736, а также следующие основные понятия:

«режим лечения» - совокупность требований для пациента, устанавливаемых медицинским работником для выполнения его назначений в целях облегчения проявлений заболевания (заболеваний) либо состояний пациента, восстановления или улучшения его здоровья, трудоспособности и качества жизни (в т.ч. по двигательной активности, питанию, медикаментозному лечению, периодичности врачебных осмотров).

«недостаток услуги» - несоответствие услуги, установленное Сторонами и/или судом, вследствие обстоятельств, за которые отвечает Исполнитель, или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий обычно предъявляемым требованиям), или целям, для которых услуга такого рода обычно используется, или целям, о которых исполнитель был письменно поставлен в известность потребителем при заключении договора.

1.5. Услуги оказываются силами Исполнителя, в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя.

1.6. Срок оказания услуг в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств определяется датой оплаты в соответствии с согласованным с Пациентом временем приема.

1.7. Сроки ожидания и оказания платных медицинских услуг определяются стандартами качества оказания медицинской помощи, зависят от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания платных медицинских услуг, режима лечения, расписания работы врачей, в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг и могут быть указаны в Платежном документе.

1.8. Если иное не согласовано Сторонами, предельные сроки ожидания: оказания первичной-медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 (двух) часов, консультаций врачей - не более 14 рабочих дней, проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований — не более 14 рабочих дней со дня назначения, оказания специализированной медицинской помощи — не более 30 рабочих дней. Иные виды медицинских вмешательств и сроки ожидания могут быть указаны Исполнителем на информационных стенах и на сайте Исполнителя.

1.9. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и бесплатно.

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

1.11. После оказания Пациенту соответствующих медицинских услуг (консультации врача-специалиста, отдельных медицинских вмешательств, этапа по Плану лечения), Исполнителем и Пациентом (Заказчиком) составляется и подписывается Акт приемки услуг. Пациент (Заказчик) обязан подписать Акт приемки услуг или немедленно представить свои мотивированные возражения. В случае отказа от подписания Акта при отсутствии мотивированных возражений, Акт приемки услуг подписывается Исполнителем в одностороннем порядке. Факт оказания медицинской услуги подтверждается медицинской документацией.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Оказывать платные медицинские услуги Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями, нормами закона и условиями настоящего Договора.

2.1.2. Соблюдать требования, предъявляемые к методам диагностики, профилактики и лечения, действующим на территории Российской Федерации: обеспечивать соответствие оказываемой медицинской помощи положениям об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации; порядкам оказания медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; оказывать медицинскую помощь на основе клинических рекомендаций (при наличии), с учетом стандартов медицинской помощи (при наличии), утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.3. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.4. Предоставить Пациенту (законному представителю Пациента) по его требованию и в доступной для него форме бесплатно информацию:

- 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.5. Выдать Пациенту (законному представителю Пациента) по его запросу, после исполнения договора Исполнителем, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания платы, в порядке и сроки, установленные действующим законодательством.

2.1.6. Немедленно извещать Пациента (законного представителя Пациента) о невозможности оказания необходимой ему медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к невозможности исполнения настоящего Договора.

2.1.7. Хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя (Пациента) либо его законного представителя, допускается в целях обследования и лечения Потребителя (Пациента), неспособного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.1.8. Безвозмездно повторно оказать и/или устранить недостатки оказанных медицинских услуг, подтвержденные заключением Врачебной комиссии Исполнителя, в том числе в течение гарантийного срока, срока службы согласно действующему положению о гарантии на момент оказания соответствующей услуги, если иное не определено в медицинской документации Пациента, приложениях и дополнениях к настоящему Договору.

2.1.9. Исполнять иные обязанности, предусмотренные нормами действующего законодательства и условиями настоящего Договора.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. По медицинским показаниям изменять, дополнять, сокращать План лечения, а также виды, объемы, и сроки оказания платных медицинских услуг, предварительно уведомив Пациента и обосновав необходимость их оказания.

Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. Согласие Пациента оформляется в письменном виде путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору о внесении изменений или утверждении нового Плана лечения либо путем оплаты счета и (или) подписания Акта приемки услуг.

2.2.2. Направлять его в другие медицинские организации, в случае если Пациенту требуются либо рекомендованы медицинские услуги, которые не могут быть осуществлены силами Исполнителя.

2.2.3. Требовать оплаты услуг, оказанных Пациенту по настоящему Договору.

2.2.4. Не приступать к работе, а начатую работу приостановить, либо отказаться от исполнения настоящего Договора и потребовать полного возмещения убытков в случае нарушения Заказчиком (Пациентом) своих обязательств по настоящему Договору, а также при наличии обстоятельств, очевидно свидетельствующих о том, что исполнение указанных обязанностей не будет произведено в установленный срок.

2.2.5. В случае отсутствия (отпуск, увольнение и т.д.) специалиста, к которому осуществлена запись, Исполнитель вправе направить Пациента с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или соответственно увеличить сроки оказания медицинских услуг.

2.2.6. Отсрочить или отменить медицинское(ие) вмешательство(а) (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.

2.2.7. Отказать Пациенту в приеме в случае:

- пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

- совершения Пациентом действий, угрожающих жизни или здоровью персонала Исполнителя;

2.2.8. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.

2.3. Заказчик и (или) Пациент обязан:

2.3.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе:
 - сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья (включая информацию об аллергических реакциях организма, приеме медикаментов и иных химических веществ, заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения);
 - предоставить данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии и (или) необходимости);
 - неукоснительно соблюдать режим лечения, правила поведения пациента, действующие у Исполнителя.

2.3.2. Перед оказанием соответствующих видов медицинских услуг и подписанием информированного добровольного согласия на соответствующее медицинское вмешательство, внимательно его изучать и задавать интересующие вопросы.

2.3.3. Во время действия настоящего Договора не принимать препараты, назначенные специалистами других медицинских учреждений, и не получать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением случаев получения экстренной медицинской помощи).

2.3.4. В любом случае ухудшения состояния здоровья, после оказания медицинской услуги по настоящему Договору, связанного с точки зрения Пациента с проведенным Исполнителем медицинским вмешательством, немедленно сообщить об этом Исполнителю, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение.

При этом, исходя из информации, изложенной в соответствующем информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, понимая, что в процессе и после проведенного лечения могут возникать некоторые неудобства и болезненные ощущения, которые не считаются недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления и адаптации организма.

2.3.5. Во время действия настоящего Договора подписывать согласованные Сторонами Планы лечения, Акты приемки услуг, Дополнительные соглашения и иные приложения к настоящему договору, согласие на обработку персональных данных, а также иные документы, требующиеся для исполнения настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством и локальными нормативными актами Исполнителя.

2.3.6. Своевременно и в полном объеме оплачивать все оказываемые Пациенту медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.7. Воздержаться от звуко- фото- или видеофиксации с помощью любых технических средств любых лиц на территории Исполнителя постольку, поскольку это может нарушать права граждан, пациентов, иных Потребителей, или медицинского персонала на соблюдение медицинской тайны, или охрану частной жизни, в том числе локальные нормативные акты Исполнителя.

2.4. Пациент и (или) Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья Пациента, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

2.4.2. Знакомиться с оригиналом медицинской документации, получать выписки и копии медицинской документации, результатов обследований в соответствии с требованиями действующего законодательства.

2.4.3. В любой момент отказаться от медицинской помощи, медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.4.4. Расторгнуть Договор и отказаться от услуг Исполнителя, в том числе в случаях несогласия с изменениями Плана лечения, стоимости услуг (в связи с утверждением нового Прейскуранта Исполнителя), сроков их ожидания или оказания, при условии полной оплаты выполненных на дату расторжения услуг и возмещении Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3. Стоимость Договора и порядок оплаты

3.1. Стоимость договора складывается из стоимости всех оказанных по настоящему Договору медицинских услуг.

3.2. Заказчик (Пациент) производит оплату медицинских услуг в порядке, предусмотренном настоящим Договором, согласно Прейскуранту цен, действующему у Исполнителя на момент оплаты, либо согласно подписанному Плану лечения.

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется денежными средствами одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, в том числе, при наличии, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт, с предоставлением документа, подтверждающего произведенную оплату.

3.4. Оплата отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также иных медицинских услуг, осуществляется Пациентом не позднее дня оказания услуги, если иное дополнительно не согласовано Сторонами.

3.5. Оплата услуг, для выполнения которых требуется предварительное приобретение либо изготовление Исполнителем материалов или медицинских изделий, в т.ч. индивидуальных (например, ортодонтических, ретенционных аппаратов, коронок, протезов и т.д.), производится Заказчиком (Пациентом) в порядке 100% предоплаты, если иное дополнительно не согласовано Сторонами.

3.6. Оплата по подписанному Сторонами Плану лечения может производиться согласно индивидуальному графику, согласованному Сторонами путем включения в План лечения либо подписания Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

3.7. В случае досрочного расторжения договора, Исполнителем делается перерасчет за фактически оказанные услуги и понесенные Исполнителем затраты и осуществляется возврат остатка предоплаты Заказчику, в случае ее наличия, либо оплата недостающей суммы Заказчиком (Пациентом).

3.8. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента (Заказчика), в том числе при нарушении им режима лечения, правил поведения пациента, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящим договором.

4.2. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю (Пациенту) медицинской помощи. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в

результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством в случае неблагоприятного исхода лечения в связи:

- с нарушением Пациентом врачебных рекомендаций и режима лечения, а также в случае отказа от показанных видов медицинских вмешательств, в случае расторжения Договора по инициативе Пациента;
- с возникновением возможных осложнений, которые были указаны и согласованы сторонами при получении Информированного добровольного согласия на оказание медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору;
- предъявлением претензий по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства третьих лиц или после получения в другой клинике медицинских услуг, способных прямо или косвенно повлиять на результат оказанных по настоящему Договору услуг, а также после истечения сроков гарантии и сроков службы о вещественных результатов медицинских услуг.

4.4. Нарушение Пациентом Правил поведения пациента, действующих у Исполнителя, режима лечения, в т.ч. неявка на прием без уважительной причины, невыполнение рекомендаций и назначений врача, явка в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушение Пациентом (Заказчиком) иных обязательств, предусмотренных настоящим Договором, являются основанием для расторжения договора по инициативе Исполнителя и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, в том числе, если данные действия Пациента стали причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизили качество ранее оказанных услуг.

4.5. Заказчик (при наличии) и Пациент (за исключением несовершеннолетних и недееспособных физических лиц, несут ответственность за исполнение настоящего Договора перед Исполнителем солидарно.

4.6. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5. Порядок разрешения споров.

5.1. При возникновении разногласий между Исполнителем и Заказчиком (Пациентом) по вопросам исполнения Договора Стороны обязуются стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путём переговоров.

5.2. В случае появления каких-либо жалоб на результаты услуг, оказанных Исполнителем, Заказчик (Пациент) обязуется не обращаться в иные лечебные учреждения, не заниматься самолечением, не пытаться самостоятельно их устранить, а незамедлительно обратиться к Исполнителю.

5.3. Понимая субъективность оценки результатов медицинских услуг, в том числе в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, Стороны производят оценку результатов оказанных медицинских услуг путем проведения заседаний Врачебной комиссии Исполнителя с участием Заказчика (Пациента). В случае необходимости к проведению оценки качества оказанных медицинских услуг Заказчик (Пациент) согласен с привлечением сторонних специалистов и экспертов за счет Исполнителя.

5.4. При невозможности устранения разногласий между Сторонами, в том числе по результатам врачебной комиссии, или в любом другом случае Заказчик (Пациент) или его законный представитель, имеет право направить письменную претензию в адрес Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, заказным почтовым отправлением либо передачей лично под расписку уполномоченному представителю Исполнителя или на электронную почту Исполнителя mz_mosp@mosreg.ru в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Заказчика (Пациента) или его законного представителя.

5.5. При предъявлении Заказчиком (Пациентом) требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования либо направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», иные претензии и обращения рассматриваются соответствующей Стороной в срок не более 30 календарных дней с даты ее получения (регистрации).

5.6. В случае не достижения согласия Сторон, в том числе в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по месту нахождения Ответчика.

6. Гарантийные сроки

6.1. Исполнителем могут быть установлены гарантийные сроки и сроки службы на услуги, имеющие о вещественный результат. На не о вещественные результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг на момент подписания Акта приемки услуг.

6.2. Конкретные сроки службы на виды работ и гарантийные сроки на медицинские услуги по настоящему Договору могут определяться на основании Положения о гарантиях Исполнителя, действующих на дату подписания соответствующего Акта приемки услуг.

7. Срок действия, изменение и расторжение Договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует 5 (пять) лет, либо заканчивается выполнением Сторонами всех своих обязательств по настоящему Договору или после его расторжения в соответствии с действующим законодательством или условиями Договора.

7.2. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления письменного дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.

7.3. Досрочное расторжение договора возможно по обоюдному согласию Сторон, путем подписания Дополнительного соглашения, а также путем одностороннего отказа от исполнения Договора в случаях, предусмотренных условиями настоящего Договора либо нормами действующего законодательства РФ, либо в спорных случаях – через суд согласно действующему законодательству РФ.

7.4. В случае отказа Заказчика и (или) Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Пациент и (или) Заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.5. Настоящий договор составлен в количестве экземпляров соответственно количеству подписавших его Сторон по одному экземпляру для каждой.

8. Информация, реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московская областная стоматологическая поликлиника» (ГБУЗ Московской области «МОСП»)

Юридический и почтовый адрес: 129110, г. Москва, ул. Щепкина, д.61/2, к.1 **адрес сайта <https://guz-mosp.ru/>**

ИНН /КПП 702152039/770201001, ОГРН 1027700176525

Лицензия на Медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») № Л041-01137-77/00362460 от 25.09.2019 с бессрочным сроком действия, выдана Департаментом здравоохранения города Москвы; 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: анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; физиотерапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

анестезиологии и реаниматологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

Банковские реквизиты:

Получатель: МЭФ Московской области (л/с 20825НЛ8880 ГБУЗ Московской области «МОСП»)

ГУ Банка России по ЦФЦ//УФК по Московской области, г. Москва

БИК: 004525987, ЕКС: 40102810845370000004, КС: 03224643460000004800, КБК 82500000000000000130

Главный врач _____

М. И. Сойхер

Пациент (заполняется в случае заключения Договора в пользу третьего лица (несовершеннолетнего/недееспособного))

Фамилия имя отчество (при наличии), адрес места жительства, почтовый адрес, телефон,

данные документа, удостоверяющего личность

Заказчик: _____

(Фамилия, имя, отчество(при наличии),

адрес места жительства, почтовый адрес, телефон,

данные документа, удостоверяющего личность (для физического лица) или реквизиты (для юридического лиц.)

(подпись)

(расшифровка подписи: фамилия, имя (отчество) полностью собственноручно)