

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ДОГОВОР  
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ  
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Fig. 43-10-55

46-10-20-E. 073441

г. Владимир

Проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(область, город, район, населенный пункт,  
ул., дом, квартира)

паспорт выдан с одной стороны, в дальнейшем «Потребитель» и ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 1 г. Владимира» в лице главного врача Юрица Антона Владимировича, действующего на основании Устава, расположенного по адресу: г. Владимир, ул. Мира, 40, ИНН 3328101573, ОГРН 1033302011930 от 13.02.2003 г. ИМСК по Октябрьскому району г. Владимира. Лицензия № ЛО-33-01-0011513 от 28.03.2014 г. при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной медико-санитарной помощи в имбулаторных условиях по: организациям сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организациям здравоохранения и общественным здравоохранением, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении мед. осмотров, мед. освидетельствований и мед. экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении мед. экспертиз по: экспертизе качества мед. помощи, экспертизе временной нетрудоспособности, выдаются департаментом здравоохранения администрации Владимирской области, расположенного по адресу: ул. Б.Московская, д. 61 (тел. 77-85-31), в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны заключили настоящий Договор о нижеследующем.

### 1. Постмет логовера

1.1. «Потребитель» получает, а «Исполнитель» принимает на себя оказание следующих видов медицинских услуг за плату: консультация, терапевтическое, хирургическое лечение, рентгенологическое обследование, физиолечение, лечение десен и слизистой оболочки полости рта, зубопротезирование \_\_\_\_\_ (подчеркнуть, вписать)

1.2. Подтверждаем, что права на бесплатную медицинскую помощь в объеме Программы государственных гарантий мне разъяснены и понятны. С условиями и порядком оказания медицинских услуг в ГБУЗ ВО «СП № 1 г. Владимира» ознакомлен(а).

С получением медицинских услуг по п. 1.1 настоящего договора на платной основе согласен(а):

(四四四)

**Примечание:** «Исполнитель» самостоятельно устанавливает объем и характер обследования, консультации, лечение, «Потребитель» имеет право задать любые интересующие его вопросы относительно его здоровья, заболеваний и оплаты услуг и получает на них исчерпывающие ответы.

## 2. Порядок выполнения услуги(и), стоимость работ (услуг) и порядок расчета

### **2. Порядок выполнения услуг(и), стоимость работ**

2.2. Стоимость медицинских (ой) услуг (и) включает в себя стоимость собственно медицинских (ой) услуг (и) (обеспечение, лечение), согласно Прейскуранту.

2.3. Сумма договора устанавливается в соответствии с Прейскурантом \_\_\_\_\_ руб.  
2.4. «Потребитель до или после (нужно подчеркнуть) выполнения работ вносит установленную Договором сумму в \_\_\_\_\_

2.5. Срок действия Договора до полного исполнения каждой из сторон.  
2.6. Срок гарантии 1 год или без гарантии при взаимном согласии сторон.

### 3. Особые условия.

3.1. «Потребитель» ознакомлен с возможными осложнениями (изменение цвета пломбы, боль после наложения Агс., после пломбир. к/каналов, боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей, ограниченное открывание рта, повышение температуры тела, синяк, нарывы, кровотечение и кровоподтек, гемитома, перфорация гайморитной пазухи, остеомиелит, травма соседнего зуба, травма мягких тканей полости рта, вывих ВНЧС, перелом н/челости, отлом фрагментов альвеолярного отростка, шок, инфаркт, пулочковые боли, альвеолит).

3.2. «Потребитель» получил информацию об алтернативных методах лечения.

3.3. «Потребитель»: при этом я даю право врачу выполнить то стоматологическое лечение и процедуры, которые мне были объяснены. Я понимаю, что все это оценочно и может измениться в процессе самого лечения, виду выявления новых обстоятельств. Я даю добровольное согласие на получение медицинской помощи на платной основе (подпись).

#### 4. Права и обязанности сторон.

- 4.1. «Исполнитель» признает на себя обязательство оказать Услуги, указанные в п. 1.1. настоящего договора, в соответствии со стандартами качества медицинской помощи, утвержденным в установленном порядке, а также нормативными и правовыми актами, действующими в системе здравоохранения.
- 4.2. «Потребитель» обязуется оплатить получаемые Услуги по действующему прейскуранту в размере, установленном настоящим Договором сразу после получения медицинской услуги.
- 4.3. «Потребитель» обязан до оказания услуги информировать врача о перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
- 4.4. «Потребитель» гарантирует соблюдение им правил поведения пациентов, действующих на территории «Исполнителя», выполнение всех врачебных назначений «Исполнителя».

#### **5. Ответственность сторон.**

- 5.1. За выполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей» и др. действующими законами и нормативными актами.
- 5.2. «Исполнитель» не несет ответственности (за результаты оказания Услуги) в случаях несоблюдения «потребителем» рекомендаций по лечению.
- 5.3. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или исполнение неисполнимое вследствие непреодолимой силы или нарушения «Потребителем» рекомендаций или предписаний врачей, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
- 5.4. «Потребитель» вправе потребовать возмещение расходов в случае некачественного исполнения услуги.
- 5.5. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров. Нерегулированные споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

Потребитель \_\_\_\_\_ Исполнитель \_\_\_\_\_  
подпись подпись

Примечание: договор заключается в 2-х экземплярах (потребителю, исполнителю)

ООО «Рек-Таймс», ИНН 3327310849, 600027 г. Владимир, ул. Северная, 55-а, т. 53-12-33, зак. № 21 тип. 5000x2