Договор

на выполнение услуг по рентгенографии зубов

г. Краснодар \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача А.Н.Луценко, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, или его законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.Предмет договора

1.1.Настоящий договор определяет условия выполнения рентгеновских снимков зубов, не оплачиваемых территориальной программой ОМС и бюджетами разных уровней. «Пациент» поручает, а «Исполнитель» выполняет рентгеновские снимки зубов (код А06.07.013) надлежащего качества по цене действующего прейскуранта.

2.Информация о предоставляемой услуге

2.1. Исполнитель имеет бессрочную лицензию на медицинскую деятельность № 23-01-012101, выданную 05.03.2018г. Министерством здравоохранения Краснодарского края, виды деятельности: медицинская статистика, организация сестринского дела, рентгенология, сестринское дело, стоматология ортопедическая, стоматология профилактическая, организация здравоохранения и общественное здоровье, ортодонтия, стоматология детская, стоматология общей практики, стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая, экспертиза временной нетрудоспособности.

2.2.Рентгенография зубов (а) выполняется либо по желанию пациента при самостоятельном обращении в поликлинику, либо по направлению лечащего врача в часы работы рентгеновского кабинета.

2.3.Рентгенография зубов (а) является дополнительным диагностическим методом обследования, отражающего исходное состояние зубов (а) до начала лечения, а так же методом контроля качества лечения (пломбирования) корневых каналов (а).

2.4.Беременным женщинам рентгенография не проводится.

2.5.О результатах рентгенологического обследования информирует лечащий врач.

2.6.Объем рентгеновского обследования зубов (количество снимков) согласовывается с «Пациентом».

3.Стоимость и порядок оплаты

3.1. Стоимость рентгеновского снимка определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующим на день оказания услуги.

3.2.«Пациент» оплачивает дополнительные услуги до получения готовых снимков зубов.

4.Права и обязанности сторон.

4.1.1. «Пациент» имеет право непосредственно знакомиться с результатами обследования, получить снимки по

запросу других учреждений (факт выдачи снимков из амбулаторной карты «Пациент» удостоверяет личной подписью!).

4.1.2.«Пациент» должен предварительно **оплатить через кассу** поликлиники дополнительные услуги.

4.2.1.«Исполнитель» обязан обеспечить обследование в условиях, соответствующих санитарным нормам.

5.Прочие условия

5.1.Договор составлен в 2-х экземплярах имеющих одинаковую силу.

5.2.Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до полного исполнения обязательств.

5.3. Договор может быть изменен или расторгнут с соблюдением норм действующего гражданского законодательства РФ.

5.4.Споры и разногласия разрешаются путем переговоров, привлечения экспертов, в досудебном и судебном порядке.

|  |  |
| --- | --- |
| «ИСПОЛНИТЕЛЬ» ГБУЗ Стоматологическая поликлиника№1350033,Краснодар,Железнодорожная,12/1 ИНН/КПП2309053925/230901001, БИК040349001Рентгенолаборант  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /по доверенности № \_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г./ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | «ПАЦИЕНТ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |