**Информация по предоставлению платных медицинских услуг**

**Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника №9 город Уфа**

**(сокращенное наименование –**

**ГАУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №9 г. Уфа)**

**(в соответствии с разделом III Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ и признании утратившим силу Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 года №1006, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023г. № 736)**

**1. Адрес в пределах места нахождения:**

450052, Республика Башкортостан,

г. Уфа, ул. Гафури, 103,

**Структурное подразделение:**

г. Уфа, ул.Кирзаводская, д. 1/2,

**Структурное подразделение:**

г. Уфа, Ленинский район, поселок 8 Марта, ул. Защитников Отечества, д.6

**1.1**. ОГРН 1040204116292, ИНН 0275044651;

**2. Адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:**

[www.sp9-ufa.ru](http://www.sp9-ufa.ru/)

**3. Методы оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи:**

Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-стоматологами- терапевтами, врачами-стоматологами-хирургами, врачами-стоматологами-ортопедами, зубными врачами.

***3.1. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:***

***неотложная*** — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

***плановая*** — медицинская помощь, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

***3.2. Медицинская помощь оказывается амбулаторно*** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

***3.3. Методы оказания медицинской помощи***:

1. Хирургические вмешательства: удаление зубов, операции в полости рта, операции имплантации зубов, лечение переломов челюстей, лечение воспалительных стоматологических заболеваний.
2. Терапевтические методы лечения стоматологических заболеваний: лечение кариеса и его осложнений, лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта и др.
3. Ортопедические методы лечения (зубопротезирование).

***3.4. Виды медицинских вмешательств***:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, зондирование, перкуссия, термометрия, электроодонтометрия.
3. Лабораторные инструментальные исследования
4. Рентгенологические методы обследования
5. Введение лекарственных препаратов по назначению врача.

***3.5. Риск***и, ***последствия после терапевтического лечения и во время медицинского вмешательства***.

1. Применение местной анестезии: может привести к аллергическим реакциям организма, обмороку, коллапсу, шоку, травматизации нервных окончаний и сосудов, проявляющимися парестезиями, парезами, невритами, невралгиями и постинъекционными гематомами.
2. При лечении кариеса и постановки пломбы: (шероховатость, острые края, завышение пломбы по прикусу, изменение цвета пломбы при несоблюдении рекомендаций врача), развитие вторичного кариеса, пульпита.
3. При лечении осложненных форм кариеса: выведение пломбировочного материала за пределы апикального отверстия; продольный перелом корня; перелом инструмента в канале; аллергическая реакция на пломбировочный материал; потемнение коронки ― эстетический дефект, который развивается в течение года; появление постпломбировочных болей в первые5-7 дней после эндодонтического лечения.
4. Осложнения после лечения периодонтита: лимфаденит, субфебрильное повышение температуры, как реакция на эндодонтическое лечение, отек, киста, остеомиелит, сепсис.
5. Риски, связанные с удалением зуба: кровотечение на месте удалённого зуба; парестезия; перелом и вывих челюсти; оставление частиц удалённого зуба в десне; альвеолит; перфорация синуса верхней челюсти; вклинивание корня в мягкие ткани; остеомиелит и прочие осложнения гнойного характера; травматическое удаление челюстного бугра; травмирование зубов, расположенных рядом (вывих или перелом); перелом корня или коронки; травмы дёсен, языка и мягких тканей; аспирация зубом или его корнем. Процесс регенерации в зоне костного послеоперационного дефекта не прогнозируется и может привести к необходимости последующего оперативного лечения, направленного на пластическое замещение костного дефекта. Вследствие оперативного лечения возможно возникновение онемения в области оперативного вмешательства, формирование рубца.
6. Риски, связанные с операцией имплантации: лицевая и челюстная припухлость, возникновение гематомы и изменение цвета кожного покрова в области челюстей, глаз и носа, длящиеся обычно несколько дней; болевые ощущения, которые могут сохраняться до нескольких недель; некоторая потеря чувствительности или ощущение онемения в области подбородка, губ, десен, языка, зубов, которые могут продлиться от нескольких дней до нескольких месяцев. В редких случаях нарушение чувствительности или ощущение онемения могут приобрести стойкий характер; аллергическая реакция на медикаменты, обморок, анафилактическая реакция при проведении обезболивания; развитие воспалительных заболеваний костной ткани челюстей; реакция отторжения имплантатов в послеоперационном периоде; сокращение срока службы имплантата, при наличии хронических заболеваний тканей пародонта, сахарный диабет, бруксизм, лучевая терапия и вредные привычки (алкоголизм и курение); кровотечение в момент и после хирургического вмешательства; при обезболивании и индивидуальном расположении – повреждение нервнососудистого пучка; периимплантит.

***3.6. Риски, связанные с зубопротезированием:***

1. Боль и дискомфорт: Возможно возникновение боли и дискомфорта после установки зубных протезов, особенно в начальный период адаптации. Однако, с течением времени боль постепенно уменьшиться, пройдет.
2. Неправильная посадка протеза пациентом: Если зубные протезы неправильно сидят на десне или имеют неправильную окклюзию (соприкосновение зубов), это может вызвать дискомфорт и привести к проблемам с прикусом.
3. Раздражение десен: Протезы могут вызывать раздражение десен, раздражение может проявляться в виде красноты, опухания и боли.
4. Повреждение соседних зубов: Неправильная посадка протеза пациентом или использование слишком твердой пищи с протезами может привести к повреждению соседних зубов.
5. Проблемы с прикусом: Неправильная окклюзия или неправильная посадка протезов пациентом может привести к проблемам с прикусом, такими как сложности при жевании дискомфорт.
6. Потеря костной ткани: Если зубные протезы неправильно распределены на десне или недостаточно удерживаются, в случаях заболеваний пародонта это может привести к потере костной ткани в челюсти.
7. Инфекции: Неправильное уход за зубными протезами может привести к развитию инфекций вокруг протеза или под ними.
8. Плохой вкус или запах изо рта: Некачественные или плохо ухаживаемые зубные протезы, могут вызывать плохой вкус или запах изо рта.
9. Психологические проблемы: Некоторые люди могут испытывать психологические проблемы, такие как низкая самооценка или депрессия, из-за потери естественных зубов и использования зубных протезов.
10. Утечка слюны: протезы могут вызывать утечку слюны, что может быть не только неприятным, но и приводить к раздражению кожи вокруг рта.
11. Подвижность протеза: протезы могут быть подвижными и вызывать дискомфорт при жевании и разговоре, при заболеваниях пародонта.
12. Языковой дискомфорт: Некоторые люди могут испытывать дискомфорт или затруднения при разговоре из-за наличия протезов во рту.
13. Аллергические реакции: В редких случаях, материалы, используемые для изготовления протезов, могут вызывать аллергическую реакцию, такую как кожная сыпь или зуд.
14. Повреждение десневой ткани: в случае неправильного ношения протезов, могут вызывать раздражение и повреждение десневой ткани, что может привести к воспалению и инфекции.
15. Расстройство пищеварения: протезы могут затруднять правильное жевание и пищеварение, что может привести к проблемам со здоровьем и питанием.
16. Периодонтит: плохо ухаживаемые протезы могут способствовать развитию периодонтита -воспалительного заболевания десен и окружающих тканей.
17. Повреждение слизистой оболочки рта: края протезов могут вызывать повреждение слизистой оболочки рта, что может быть болезненным и способствовать развитию инфекций. Необходимо строго соблюдать и следовать рекомендациям врача- стоматолога- ортопеда.
18. Фиксация изделия; деформация изделия; изменение прикуса; дисфункция височнонижнечелюстного сустава; развитие подвижности опорных зубов.

 Медицинский риск как вероятность наступления неблагоприятного исхода в процессе оказания врачом и подконтрольным ему медицинским персоналом медицинской помощи, возникает при выполнении всех необходимых в интересах пациента действий с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, внимательном и разумном их выполнении в соответствии с современными данными медицинской науки. Оказываемые акты медицинской помощи несут неустранимый риск нежелательных последствий или не выздоровления.

 Медицинский риск является составной частью медицинских манипуляций. Избежать реализации медицинского риска невозможно из-за индивидуального реагирования каждого больного на медицинские манипуляции.

***3.7. Ожидаемые результаты оказания медицинской помощи***:

- выздоровление;

- компенсация функции (полная или частичная);

- стабилизация;

- развитие ятрогенных осложнений;

- развитие нового заболевания, связанного с основным заболеванием.

**4.Лицензии**

*Лицензия на осуществление медицинской деятельности:*

лицензия № Л041-01170-02/00351556 от 20 декабря 2018 года, выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, бессрочно

адрес: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, тел. (347) 218-00-81 адрес сайта health.bashkortostan.ru

**5. Перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг:**

 [*Указан в Прейскуранте на медицинские услуги*](https://sp9-ufa.ru/uslugi/tseny-tarify-na-meditsinskie-uslugi.php)

**6. Сроки ожидания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с Программой и Территориальной Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее Программа и Территориальная Программа):**

**-** при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

- сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследование), не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание.

**7.** [**Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации**](https://sp9-ufa.ru/patient/standarty.php)

**8. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг:**

Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг не могут превышать сроки ожидания бесплатного оказания медицинской помощи в соответствии с Программой и Территориальной Программой.

**9. Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования квалификации:**

**Список**

**медицинских работников по оказанию платных услуг,** **утвержденный приказом главного врача ГАУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №9 г. Уфа от 05.07.2024г.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Ф.И.О.** | **Должность** | **Сведения об образовании (организация, выдавшая документ, год окончания)** | **Квалификационная категория** |
| 1. | Байкова Алла Юрьевна | врач -стоматолог – хирург | БГМИ им. 15 -летия ВЛКСМ 1989г. | К.М.Н., высшая категория,стоматология хирургическая, 2019г. |
| 2. | Давыдова Светлана Владимировна | врач- рентгенолог,врач -стоматолог – хирург | БГМИ им. 15 -летия ВЛКСМ, 1986г. | без категории |
| К.М.Н. высшая категория,стоматология хирургическая, 2023г |
| 3. | Абдуллаева Айсель Дашгыновна | врач -стоматолог | БГМУ, 2023г. | без категории |
| 4. | Абдуллин Данис Динарович | врач -стоматолог | БГМУ, 30.06.2022г. | без категории |
| 5. | Акатов Юрий Львович | врач-стоматолог -ортопед | БГМИ им. 15 -летия ВЛКСМ, 1987г. | без категории |
| 6. | Александров Вадим Иванович | врач -стоматолог – ортопед | БГМУ, 2012г. | без категории |
| 7. | Асанбаева Альбина Рустамовна | врач -стоматолог -хирург | БГМУ, 28.06.2021г. | без категории |
| 8. | Басырова Элина Ильдаровна | врач -стоматолог | БГМУ, 2023г. | без категории |
| 9. | Басырова Юлия Ильдусовна | врач стоматолог- терапевт | БГМУ, 2015 г. | без категории |
| 10. | Белова Кристина Павловна | врач -стоматолог | БГМУ, 2023г. | без категории |
| 11. | Валиуллина Альфия Рауфовна | зубной врач | УМК 2007 г. | первая категория, 2018 г. |
| 12. | Габдрахманова Анита Салаватовна | врач -стоматолог | БГМУ,2022г. | без категории |
| 13. | Галимханова Гульназ Робертовна | врач -стоматолог | БГМУ, 29.06.2020г. | без категории |
| 14. | Гизатуллина Алина Фирдависовна | врач -стоматолог | БГМУ, 30.06.2022г. | без категории |
| 15. | Жилкина Марина Николаевна | врач -стоматолог – терапевт | БГМИ им. 15 летия ВЛКСМ, 1988г. | высшая категория, 2021г. |
| 16. | Закиева Айгуль Флюровна | врач-стоматолог-терапевт | БГМИ, 1998г. | высшая категория, 2023г. |
| 17. | Зарипов Ильгам Флюрович | врач -стоматолог | БГМУ, 2021г. | без категории |
| 18. | Зарипова Элина Булатовна | врач -стоматолог | БГМУ, 30.06.2022г. | без категории |
| 19. | Ибрагимов Рушан Зуфарович | врач -стоматолог-ортопед | БГМУ, 2017г. | без категории |
| 20. | Мухтаруллина Ирина Раилевна | врач -ортодонт | БГМУ, 28.06.2021г. | без категории |
| 21. | Мухутдинова Диана Артуровна | врач-стоматолог | ФГБОУ ВО ОГМУ 2017г. | без категории |
| 22. | Низамутдинова Лейсан Римовна | врач -стоматолог | БГМУ, 2022г. | без категории |
| 23. | Орлова Кристина Сергеевна | врач -стоматолог | БГМУ, 30.06.2023 г. | без категории |
| 24. | Садрисламова Людмила Васильевна | врач –стоматолог – хирург | БГМИ им. 15 - летия ВЛКСМ, 1981г. | высшая категория, 2019г. |
| 25. | Сарвартдинова Гульнара Фаритовна | врач -стоматолог – терапевт | БГМИ им. 15-летия ВЛКСМ, 1989г. | первая категория, 2023г. |
| 26. | Субаева Алина Геннадьевна | врач -стоматолог – терапевт | БГМИ им. 15 - летия ВЛКСМ, 2004г. | Без категории |
| 27. | Сыйразов Алмаз Ильгизарович | врач -стоматолог | БГМУ, 2017г. | без категории |
| 28. | Шаймухаметов Рустем Азатович | врач -стоматолог – ортопед | БГМУ 2015г. | вторая категория, 2024 |
| 29. | Шамсиахметов Марсель Рафаэлевич | врач -стоматолог | БГМУ, 2022г. | без категории |
| 30. | Шарифуллин Айнур Азатович | врач-стоматолог-хирург | БГМУ,2015г. | без категории |
| 31. | Юнусов Артур Рамизовач | врач -стоматолог | БГМУ, 2018г. | без категории |
| 32. | Добрина Олеся Арсентьевна | рентгенолаборант | Туймазинское медицинское училище, 1999 г. | без категории |
| 33. | Каримова Гузаль Эркиновна | рентгенолаборант | Башкирский медицинский колледж, 2004 г. | без категории |
| 34. | Смильгявичус Екатерина Викторовна | рентгенолаборант | Башкирский медицинский колледж, 2000 г. | без категории |

**10. График работы медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг:**

 **График работы врачей ортопедического отделения**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Четные числа** | **Время** | **Каб.** | **Нечетные числа** | **Время** | **Каб.** |
| 1 смена | 1 смена |
| Шаймухаметов Р.А. | 08.00-14.00 | №4 | Сыйразов А.И.Ибрагимов Р.З.Акатов Ю.Л. | 08.00-14.0008.00-14.0008.00-14.00 | №4№4№4 |
|  2 смена |  **Время** |  | 2 смена | **Время** | **Каб.** |
| Сыйразов А.И.Ибрагимов Р.З.Акатов Ю.Л. | 14.00-20.0014.00-20.0014.00-20.00 | №4№4№4 | Шаймухаметов Р.А. | 14.00-20.00 | №4 |
| **График работы заведующего ортопедическим отделением** |
| Александорв В.И. | Понедельник среда12.00-20.00 | №6 | Александорв В.И. | ВторникЧетвергПятница09.00-16.00 | №6 |

**11.** [**образец договора:**](https://sp9-ufa.ru/uslugi/dogovor.php)

***УВЕДОМЛЕНИЕ***

*Настоящим подтверждаю, что в соответствии с требованием, изложенным в п.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736, работниками ГАУЗ РБ Стоматологическая поликлиника № 9 г. Уфа до заключения настоящего договора я в письменной форме уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя а так же о возможности получить соответствующие виды и объемы медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.\_\_\_\_\_\_\_\_\_√\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Ф.И.О., подпись Потребителя)*

ДОГОВОР № \_\_\_

возмездного оказания медицинских услуг

г. Уфа «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20­­­­­­­­­\_\_\_ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника № 9 города Уфа, адрес местонахождения: 450052, Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Гафури, 103, ОГРН 1040204116292, ИНН 0275044651, лицензия № Л041-01170-02/00351556 от 20 декабря 2018 года, выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, (адрес: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, тел. (347) 218-00-81 адрес сайта health.bashkortostan.ru) на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы(услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, в лице врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего(ей) на основании доверенности от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_202\_\_№\_\_\_ с одной стороны, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**  *и физическое лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО физического лица, адрес, телефон)*

*именуемое в дальнейшем***«Потребитель»***, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:*

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором «Исполнитель» обязуется оказывать «Потребителю»на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний, разрешенным на территории РФ.

1.2. «Потребитель»обязуется своевременно оплачивать медицинские услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором, а также выполнять требования «Исполнителя», обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая предоставление необходимых для этого сведений.

1.3. Перечень платных медицинских услуг, оказываемых в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности в рамках настоящего договора:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование и пункт медицинской услуги, согласно прейскуранта | Условия и сроки ожидания медицинской услуги | Гарантийный срок | Количество | Цена по прейскуранту | Общая стоимость платных медицинских услуг (НДС не облагается) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

2.УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в помещениях ГАУЗ РБ Стоматологическая поликлиника № 9 г. Уфа по адресу:

- г. Уфа, ул. Гафури,103 тел. 8 (347) 252-46-03(регистратура); - г. Уфа, ул. Кирзаводская, д. 1/2 тел. 8 (347) 216-31-29 (регистратура); -г. Уфа, Ленинский район, пос. 8 Марта, ул. Защитников Отечества, д.6 тел 8 (347) 216-43-04 (регистратура) *(нужное подчеркнуть)* в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией поликлиники и доводятся до сведения «Потребителя».

2.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляется в соответствии с договором. После оказания медицинской услуги составляется Акт приема платных медицинских услуг, который подписывается «Исполнителем» и «Потребителем».

2.3. Оказание дополнительных платных медицинских услуг, возникших в ходе процесса лечения и оказания услуг, оформляется по согласию Потребителя в виде дополнительного соглашения к договору, либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата услуг «Потребителем» осуществляется поэтапно по факту выполнения работ (услуг) в день их оказания.

3.2. В целях обеспечения выполнения ортопедических работ (услуг) «Потребитель» обязан до начала их выполнения внести (оплатить) «Исполнителю» аванс в размере 30% (тридцать процентов) от стоимости предусмотренных сметой работ (услуг). Оставшаяся часть неоплаченной суммы подлежит оплате в день выполнения очередного этапа работы (услуги) на основании подписанного Сторонами акта выполненных работ (услуг).

3.3. Оплата услуг осуществляется наличными средствами с применением контрольно-кассовой техники, а также любым другим способом, не запрещенным законодательством Российской Федерации. «Исполнитель» обязан выдать на руки «Потребителю» документ, подтверждающий оплату (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

3.4. «Потребитель» в случае одностороннего отказа от исполнения принятых обязательств по настоящему договору обязан возместить фактически понесенные «Исполнителем» расходы по выполнению работ (оказанию услуг) не позднее 10 рабочих дней с момента одностороннего отказа от договора.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. «Исполнитель» обязуется:

* оказать медицинскую услугу в полном объеме и в период действия Договора с учетом индивидуальных, анатомических и физиологических особенностей «Потребителя»;
* обеспечить качество оказываемой медицинской услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ;
* сохранять в тайне информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе, лечении «Потребителя»;
* выдать«Потребителю» медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) без взимания дополнительной платы, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг;
* своевременно информировать «Потребителя» о возможном увеличении объема работы, стоимости лечения.

4.1.1 «Исполнитель» вправе:

* использовать помощь ассистентов и иных специалистов, в том числе смежных специальностей;
* в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, «Исполнитель» по согласованию с «Потребителем» вправе назначить другого врача или перенести срок исполнения услуги.

4.2. «Потребитель» обязуется:

* оплатить стоимость медицинской услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;
* достоверно и в полном объёме сообщать всю информацию о своем здоровье, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, и других заболеваниях в семье, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, включая информацию о злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами;
* в случае возникновения осложнений или каких-либо недостатков у «Потребителя» после оказания медицинской помощи немедленно информировать «Исполнителя»;
* соблюдать меры профилактики и гигиены полости рта и приход на профилактические осмотры не реже 1 раза в 6 месяцев или по назначению врача*;*
* выполнять все требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность качественного предоставления медицинских услуг, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка работы «Исполнителя»;
* в установленном законом порядке дать согласие на выполнение медицинских вмешательств, предусмотренных планом лечения;
* являться на прием в назначенное врачом время. При невозможности посещения врача в назначенное время заранее предупредить об этом через регистратуру по телефонам, указанным в п.2.1. настоящего договора;

перед получением медицинской услуги ознакомиться с графиком работы ГАУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №9 г. Уфа, с перечнем разрешенных видов медицинской деятельности, и Правилами предоставления платных медицинских услуг в данной организации, размещенными на информационных стендах, стойках, официальном сайте поликлиники;

4.2.1 «Потребитель» вправе:

* выбрать медицинского работника с учетом его квалификации;
* получить в доступной форме информацию о состоянии здоровья «Потребителя», лечебно-диагностических мероприятиях, оказываемых «Исполнителем»;
* отказаться от исполнения Договора об оказании услуг при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору;
* предъявлять требования, связанные с недостатками выполненной работы (оказанные услуги), в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;
* требовать расторжения настоящего Договора и возмещения убытков, причиненных «Потребителю» в случае обнаружения существенных недостатков оказанной услуги или иных отступлений от условий Договора.
1. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. «Исполнитель» несет ответственность перед «Потребителем» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Потребителя».

5.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение «Потребителем» условий настоящего Договора.

5.3. 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.

5.4. За нарушение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность в установленном действующим законодательством порядке.

6. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, подлежат разрешению в соответствии с порядком и нормами, установленными действующим законодательством РФ.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. При исполнении Договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, включая Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей», Постановление Правительства РФ от 11мая 2023 г. N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"в действующей редакции.

7.2. Договор вступает в действие с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

7.3. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут:

- по письменному соглашению Сторон;

- в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации; «Потребитель» вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работ (оказании услуг) в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

7.4. Подписание настоящего договора означает, что «Потребитель» информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в действующих редакциях.

7.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон, все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

7.6. В соответствии с частью 2 статьи 160 Гражданского кодекса РФ стороны пришли к соглашению об использовании «Исполнителем» факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор.

7.7. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  «Исполнитель»:Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника № 9 города УфаАдрес: 450052, г. Уфа, ул. Гафури, д. 103Телефон: +7/347/250-46-03;Эл. почта: ufa.sp9@doctorrb.ruСайт: sp9-ufa.ruВрач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | «Потребитель»:Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Экземпляр Договора получил(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись: ***√\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Эл. почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 (Ф ИО ДОЛЖНОСТЬ) ПОДПИСЬ

Дополнительное соглашение №\_

к договору от \_\_ \_\_\_\_202\_ № \_

возмездного оказания медицинских услуг

г. Уфа «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20­­­­­­­­­\_\_\_ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника № 9 города Уфа, адрес местонахождения: 450052, Россия, Республика Башкортостан, г.Уфа, ул. Гафури, 103, , ОГРН 1040204116292, ИНН 0275044651, лицензия № Л041-01170-02/00351556 от 20 декабря 2018 г., выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, (адрес: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, т. (347) 218-00-81, адрес сайта health.bashkortostan.ru) в лице врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего(ей) на основании доверенности от \_\_ \_\_\_\_\_\_202\_ № \_\_\_\_ с одной стороны, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**  *и физическое лицо\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , именуемое*

*(ФИО физического лица, адрес, телефон)*

*в дальнейшем***«Потребитель»***, с другой стороны,* заключили настоящее дополнительное соглашение (далее соглашение) к договору от \_\_ \_\_\_\_\_\_202\_\_№ \_\_\_ возмездного оказания медицинских услуг (далее договор) о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению, что «Исполнитель» дополнительно к указанным в договоре услугам оказывает по согласию «Потребителя» следующие платные медицинские услуги:

Перечень платных медицинских услуг, оказываемых в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности в рамках настоящего соглашения к договору:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование и пункт медицинской услуги, согласно прейскуранта | Сроки оказания услуги | Гарантийный срок | Количество | Цена по прейскуранту | Общая стоимость платных медицинских услуг (НДС не облагается) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

2. Потребитель обязуется оплатить денежную сумму, указанную в п. 1 настоящего соглашения в течение одного банковского дня, следующего за днем подписания настоящего соглашения.

3. Соглашение считается заключенным с момента его подписания Сторонами.

4. Соглашение составлено в 2 (двух) подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых хранится у Потребителя и один у Исполнителя.

5. Соглашение является неотъемлемой частью Договора. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением стороны руководствуются положениями Договора.

6. Стороны договорились о возможности использования факсимильного воспроизведения подписи руководителя Исполнителя, либо лица действующего на основании доверенности от имени Исполнителя (в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ).

1. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «Исполнитель»:Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника № 9 города УфаАдрес: 450052, г.Уфа, ул. Гафури, д. 103Телефон: +7/347/250-46-03;Эл. почта: ufa.sp9@doctorrb.ruСайт: sp9-ufa.ruВрач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО врача должность) |  | «Потребитель»:Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Экземпляр Договора получил(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись: \_**\_\_*√\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Эл. почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

**12. Перечень категорий граждан, имеющих право на получение льгот:**

1. Ветераны ВОВ;
2. Ветераны и участники боевых действий;
3. Инвалиды ВОВ и инвалиды боевых действий;
4. Участники ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльском АЭС;
5. Участники ликвидации последствий на производственном объединении «Маяк»;
6. Ветераны подразделения особого риска, принимавшего непосредственное участие в испытаниях ядерного и термоядерного оружия;
7. Инвалиды I II и групп.

**13. Вышестоящие организации:**

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан (Минздрав РБ)

Министр: Рахматуллин Айрат Разифович

Адрес: 450002, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23

Телефон приемной: +7 (347) 218-00-81

Телефон для справок (регистрация входящей документации): +7 (347) 218-00-88

Эл. почта: minzdrav@bashkortostan.ru

Адрес сайта: health.bashkortostan.ru

Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан (Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан)

Руководитель: Казак Анна Анриевна

Адрес: 450054, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Рихарда Зорге, д. 58

Телефон для справок: +7 (347) 229-90-98

Эл. почта: rpnrb@02.rospotrebnadzor.ru

Обращения в форме электронного документа принимаются по ссылке: https://petition.rospotrebnadzor.ru/petition/

Адрес сайта: https://02.rospotrebnadzor.ru/

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Республике Башкортостан (Управление Росздравнадзора по Республике Башкортостан)

Руководитель: Гашимова Динара Тимербаевна

Адрес: 450052, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Аксакова, д. 62

Телефон приемной: +7 (347) 250-30-22

Форма подачи обращения для физических лиц: https://03reg.roszdravnadzor.gov.ru/services/people

Форма подачи обращения для юридических лиц: https://03reg.roszdravnadzor.gov.ru/services/business

Адрес сайта: <https://03reg.roszdravnadzor.gov.ru/>

Государственное учреждение Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан (ГУ ТФОМС РБ)

Директор: Кофанова Юлия Анатольевна

Адрес: 450077, Республика Башкортостан, г.Уфа, ул. Ленина, д. 37

Телефон приемной: +7 (347) 273-50-90

Эл. почта: info@tfoms-rb.ru

Адрес сайта: [www.tfoms-rb.ru](http://www.tfoms-rb.ru/)

**14. Сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг** и порядке их оплаты указаны в Положение «Об условиях, порядке и оплате предоставления платных медицинских услуг гражданам Государственным автономным учреждением здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника № 9 города Уфа»

*Полное Постановление Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» на информационном стенде и сайте поликлиники www.stomat9.ru и администрации поликлиники.*

**Информация по предоставлению платных медицинских услуг**

**Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника №9**

**город Уфа**

**(сокращенное наименование –**

**ГАУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №9 г. Уфа)**

**(в соответствии с разделом III Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ и признании утратившим силу Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 года №1006, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023г. № 736)**

**1. Адрес в пределах места нахождения:**

450052, Республика Башкортостан,

г. Уфа, ул. Гафури, 103,

**Структурное подразделение:**

г. Уфа, ул.Кирзаводская, д. 1/2,

**Структурное подразделение:**

г. Уфа, Ленинский район, поселок 8 Марта, ул. Защитников Отечества, д.6

**2. Адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:**

[www.sp9-ufa.ru](http://www.sp9-ufa.ru/)

**Методы оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи:**

Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-стоматологами- терапевтами, врачами-стоматологами-хирургами, врачами-стоматологами-ортопедами, зубными врачами.

***1. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:***

***неотложная*** — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

***плановая*** — медицинская помощь, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях оказывается с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), (ссылка).

***2. Медицинская помощь оказывается амбулаторно*** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

***3. Методы оказания медицинской помощи***:

 3.1.Хирургические вмешательства: удаление зубов, операции в полости рта, операции имплантации зубов, лечение переломов челюстей, лечение воспалительных стоматологических заболеваний.

3.2. Терапевтические методы лечения стоматологических заболеваний: лечение кариеса и его осложнений, лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта и др.

3.3. Ортопедические методы лечения (зубопротезирование).

***4. Виды медицинских вмешательств***:

4.1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.

4.2. Осмотр, в том числе пальпация, зондирование, перкуссия, термометрия, электроодонтометрия.

4.3. Лабораторные инструментальные исследования

4.4. Рентгенологические методы обследования

4.5. Введение лекарственных препаратов по назначению врача.

***5. Риск***и, ***последствия после терапевтического лечения и во время медицинского вмешательства***.

5.1. Применение местной анестезии: может привести к аллергическим реакциям организма, обмороку, коллапсу, шоку, травматизации нервных окончаний и сосудов, проявляющимися парестезиями, парезами, невритами, невралгиями и постинъекционными гематомами.

5.2. При лечении кариеса и постановки пломбы: (шероховатость, острые края, завышение пломбы по прикусу, изменение цвета пломбы при несоблюдении рекомендаций врача), развитие вторичного кариеса, пульпита.

5.3. При лечении осложненных форм кариеса: выведение пломбировочного материала за пределы апикального отверстия; продольный перелом корня; перелом инструмента в канале; аллергическая реакция на пломбировочный материал; потемнение коронки ― эстетический дефект, который развивается в течение года; появление постпломбировочных болей в первые5-7 дней после эндодонтического лечения.

5.4. Осложнения после лечения периодонтита: лимфаденит, субфебрильное повышение температуры, как реакция на эндодонтическое лечение, отек, киста, остеомиелит, сепсис.

5.5. Риски, связанные с удалением зуба: кровотечение на месте удалённого зуба; парестезия; перелом и вывих челюсти; оставление частиц удалённого зуба в десне; альвеолит; перфорация синуса верхней челюсти; вклинивание корня в мягкие ткани; остеомиелит и прочие осложнения гнойного характера; травматическое удаление челюстного бугра; травмирование зубов, расположенных рядом (вывих или перелом); перелом корня или коронки; травмы дёсен, языка и мягких тканей; аспирация зубом или его корнем. Процесс регенерации в зоне костного послеоперационного дефекта не прогнозируется и может привести к необходимости последующего оперативного лечения, направленного на пластическое замещение костного дефекта. Вследствие оперативного лечения возможно возникновение онемения в области оперативного вмешательства, формирование рубца.

5.6. Риски, связанные с операцией имплантации: лицевая и челюстная припухлость, возникновение гематомы и изменение цвета кожного покрова в области челюстей, глаз и носа, длящиеся обычно несколько дней; болевые ощущения, которые могут сохраняться до нескольких недель; некоторая потеря чувствительности или ощущение онемения в области подбородка, губ, десен, языка, зубов, которые могут продлиться от нескольких дней до нескольких месяцев. В редких случаях нарушение чувствительности или ощущение онемения могут приобрести стойкий характер; аллергическая реакция на медикаменты, обморок, анафилактическая реакция при проведении обезболивания; развитие воспалительных заболеваний костной ткани челюстей; реакция отторжения имплантатов в послеоперационном периоде; сокращение срока службы имплантата, при наличии хронических заболеваний тканей пародонта, сахарный диабет, бруксизм, лучевая терапия и вредные привычки (алкоголизм и курение); кровотечение в момент и после хирургического вмешательства; при обезболивании и индивидуальном расположении – повреждение нервнососудистого пучка; периимплантит.

***6. Риски, связанные с зубопротезированием:***

6.1. Боль и дискомфорт: Возможно возникновение боли и дискомфорта после установки зубных протезов, особенно в начальный период адаптации. Однако, с течением времени боль постепенно уменьшиться, пройдет.

6.2. Неправильная посадка протеза пациентом: Если зубные протезы неправильно сидят на десне или имеют неправильную окклюзию (соприкосновение зубов), это может вызвать дискомфорт и привести к проблемам с прикусом.

6.3. Раздражение десен: Протезы могут вызывать раздражение десен, раздражение может проявляться в виде красноты, опухания и боли.

6.4. Повреждение соседних зубов: Неправильная посадка протеза пациентом или использование слишком твердой пищи с протезами может привести к повреждению соседних зубов.

6.5. Проблемы с прикусом: Неправильная окклюзия или неправильная посадка протезов пациентом может привести к проблемам с прикусом, такими как сложности при жевании дискомфорт.

6.6. Потеря костной ткани: Если зубные протезы неправильно распределены на десне или недостаточно удерживаются, в случаях заболеваний пародонта это может привести к потере костной ткани в челюсти.

6.7. Инфекции: Неправильное уход за зубными протезами может привести к развитию инфекций вокруг протеза или под ними.

6.8. Плохой вкус или запах изо рта: Некачественные или плохо ухаживаемые зубные протезы, могут вызывать плохой вкус или запах изо рта.

6.9. Психологические проблемы: Некоторые люди могут испытывать психологические проблемы, такие как низкая самооценка или депрессия, из-за потери естественных зубов и использования зубных протезов.

6.10. Утечка слюны: протезы могут вызывать утечку слюны, что может быть не только неприятным, но и приводить к раздражению кожи вокруг рта.

6.11. Подвижность протеза: протезы могут быть подвижными и вызывать дискомфорт при жевании и разговоре, при заболеваниях пародонта.

6.12. Языковой дискомфорт: Некоторые люди могут испытывать дискомфорт или затруднения при разговоре из-за наличия протезов во рту.

6.13. Аллергические реакции: В редких случаях, материалы, используемые для изготовления протезов, могут вызывать аллергическую реакцию, такую как кожная сыпь или зуд.

6.14. Повреждение десневой ткани: в случае неправильного ношения протезов, могут вызывать раздражение и повреждение десневой ткани, что может привести к воспалению и инфекции.

6.15. Расстройство пищеварения: протезы могут затруднять правильное жевание и пищеварение, что может привести к проблемам со здоровьем и питанием.

6.16. Периодонтит: плохо ухаживаемые протезы могут способствовать развитию периодонтита -воспалительного заболевания десен и окружающих тканей.

6.17. Повреждение слизистой оболочки рта: края протезов могут вызывать повреждение слизистой оболочки рта, что может быть болезненным и способствовать развитию инфекций. Необходимо строго соблюдать и следовать рекомендациям врача- стоматолога- ортопеда.

6.18. Фиксация изделия; деформация изделия; изменение прикуса; дисфункция височнонижнечелюстного сустава; развитие подвижности опорных зубов.

 Медицинский риск как вероятность наступления неблагоприятного исхода в процессе оказания врачом и подконтрольным ему медицинским персоналом медицинской помощи, возникает при выполнении всех необходимых в интересах пациента действий с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, внимательном и разумном их выполнении в соответствии с современными данными медицинской науки. Оказываемые акты медицинской помощи несут неустранимый риск нежелательных последствий или не выздоровления.

 Медицинский риск является составной частью медицинских манипуляций. Избежать реализации медицинского риска невозможно из-за индивидуального реагирования каждого больного на медицинские манипуляции.

***7. Ожидаемые результаты оказания медицинской помощи***:

- выздоровление;

- компенсация функции (полная или частичная);

- стабилизация;

- развитие ятрогенных осложнений;

- развитие нового заболевания, связанного с основным заболеванием.

**Сроки ожидания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с Программой и Территориальной Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее Программа и Территориальная Программа):**

**-** при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

- сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследование), не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание.

**Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг:**

Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг не могут превышать сроки ожидания бесплатного оказания медицинской помощи в соответствии с Программой и Территориальной Программой.

**9. Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования квалификации:**

**Список**

**медицинских работников по оказанию платных услуг,** **утвержденный приказом главного врача ГАУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №9 г. Уфа от 31.08.2023г.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Ф.И.О.** | **Должность** | **Сведения об образовании (организация, выдавшая документ, год окончания)** | **Квалификационная категория** |
| 1. | Байкова Алла Юрьевна | врач -стоматолог – хирург | БГМИ им. 15 -летия ВЛКСМ 1989г. | К.М.Н., высшая категория,стоматология хирургическая, 2019г. |
| 2. | Давыдова Светлана Владимировна | врач- рентгенолог,врач -стоматолог – хирург | БГМИ им. 15 -летия ВЛКСМ, 1986г. | без категории |
| К.М.Н. высшая категория,стоматология хирургическая, 2023г |
| 3. | Абдуллин Данис Динарович | врач -стоматолог | БГМУ, 30.06.2022г. | без категории |
| 4. | Акбулатова Алия Искандеровна | врач -стоматолог | БГМУ, 30.06.2023 г. | без категории |
| 5. | Асанбаева Альбина Рустамовна | врач -стоматолог -хирург | БГМУ, 28.06.2021г. | без категории |
| 6. | Басырова Юлия Ильдусовна | врач стоматолог- терапевт | БГМУ, 2015 г. | без категории |
| 7. | Бекетова Нелли Муратовна | врач -стоматолог | БГМУ, 2018г. | без категории |
| 8. | Габдрахманова Анита Салаватовна | врач -стоматолог | БГМУ,2022г. | без категории |
| 9. | Галимханова Гульназ Робертовна | врач -стоматолог | БГМУ, 29.06.2020г. | без категории |
| 10 | Гизатуллина Алина Фирдависовна | врач -стоматолог | БГМУ, 30.06.2022г. | без категории |
| 11 | Жилкина Марина Николаевна | врач -стоматолог – терапевт | БГМИ им. 15 летия ВЛКСМ, 1988г. | высшая категория, 2021г. |
| 12 | Закиева Айгуль Флюровна | врач-стоматолог-терапевт | БГМИ, 1998г. | высшая категория, 2023г. |
| 13 | Зарипова Элина Булатовна | врач -стоматолог | БГМУ, 30.06.2022г. | без категории |
| 14 | Магруфова Юлия Ильфировна | врач -стоматолог | БГМУ, 30.06.2023 г. | без категории |
| 15 | Мухутдинова Диана Салаватовна | врач-стоматолог | ФГБОУ ВО ОГМУ 2017г. | без категории |
| 16 | Низамутдинова Лейсан Римовна | врач -стоматолог | БГМУ, 2022г. | без категории |
| 17 | Орлова Кристина Сергеевна | врач -стоматолог | БГМУ, 30.06.2023 г. | без категории |
| 18 | Юнусов Артур Рамизовач | врач -стоматолог | БГМУ, 2018г. | без категории |
| 19 | Валиуллина Альфия Рауфовна | зубной врач | УМК 2007 г. | первая категория, 2018 г. |
| 20 | Садрисламова Людмила Васильевна | врач –стоматолог – хирург | БГМИ им. 15 - летия ВЛКСМ, 1981г. | высшая категория, 2019г. |
| 21 | Сарвартдинова Гульнара Фаритовна | врач -стоматолог – терапевт | БГМИ им. 15-летия ВЛКСМ, 1989г. | первая категория, 2023г. |
| 22 | Субаева Алина Геннадьевна | врач -стоматолог – терапевт | БГМИ им. 15 - летия ВЛКСМ, 2004г. | Без категории |
| 23 | Шарифуллин Айнур Азатович | врач-стоматолог-хирург | БГМУ,2015г. | без категории |
| 24 | Александров Вадим Иванович | врач -стоматолог – ортопед | БГМУ, 2012г. | без категории |
| 25 | Акатов Юрий Львович | врач-стоматолог -ортопед | БГМИ им. 15 -летия ВЛКСМ, 1987г. |  |
| 26 | Ибрагимов Рушан Зуфарович | врач -стоматолог-ортопед | БГМУ, 2017г. | без категории |
| 27 | Мухтаруллина Ирина Раилевна | врач -ортодонт | БГМУ, 28.06.2021г. | без категории |
| 30 | Сыйразов Алмаз Ильгизарович | врач -стоматолог | БГМУ, 2017г. | без категории |
| 31 | Шаймухаметов Рустем Азатович | врач -стоматолог – ортопед | БГМУ 2015г. | без категории |
| 32 | Добрина Олеся Арсентьевна | рентгенолаборант | Туймазинское медицинское училище, 1999 г. | без категории |
| 33 | Каримова Гузаль Эркиновна | рентгенолаборант | Башкирский медицинский колледж, 2004 г. | без категории |
| 34 | Смильгявичус Екатерина Викторовна | рентгенолаборант | Башкирский медицинский колледж, 2000 г. | без категории |

**10. График работы медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг:**

 **График работы врачей ортопедического отделения**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Четные числа** | **Время** | **Каб.** | **Нечетные числа** | **Время** | **Каб.** |
| 1 смена | 1 смена |
| Шаймухаметов Р.А. | 08.00-14.00 | №4 | Сыйразов А.И.Ибрагимов Р.З.Акатов Ю.Л. | 08.00-14.0008.00-14.0008.00-14.00 | №4№4№4 |
|  2 смена |  **Время** |  | 2 смена | **Время** | **Каб.** |
| Сыйразов А.И.Ибрагимов Р.З.Акатов Ю.Л. | 14.00-20.0014.00-20.0014.00-20.00 | №4№4№4 | Шаймухаметов Р.А. | 14.00-20.00 | №4 |
| **График работы заведующего ортопедическим отделением** |
| Александорв В.И. | Понедельник среда12.00-20.00 | №6 | Александорв В.И. | ВторникЧетвергПятница09.00-16.00 | №6 |

**образец договора**

***УВЕДОМЛЕНИЕ***

*Настоящим подтверждаю, что в соответствии с требованием, изложенным в п.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736, работниками ГАУЗ РБ Стоматологическая поликлиника № 9 г. Уфа до заключения настоящего договора я в письменной форме уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя а так же о возможности получить соответствующие виды и объемы медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.\_\_\_\_\_\_\_\_\_√\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Ф.И.О., подпись Потребителя)*

ДОГОВОР № \_\_\_

возмездного оказания медицинских услуг

г. Уфа «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20­­­­­­­­­\_\_\_ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника № 9 города Уфа, адрес местонахождения: 450052, Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Гафури, 103, ОГРН 1040204116292, ИНН 0275044651, лицензия № Л041-01170-02/00351556 от 20 декабря 2018 года, выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, (адрес: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, тел. (347) 218-00-81 адрес сайта health.bashkortostan.ru) на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы(услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, в лице врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего(ей) на основании доверенности от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_202\_\_№\_\_\_ с одной стороны, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**  *и физическое лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО физического лица, адрес, телефон)*

*именуемое в дальнейшем***«Потребитель»***, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:*

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором «Исполнитель» обязуется оказывать «Потребителю»на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний, разрешенным на территории РФ.

1.2. «Потребитель»обязуется своевременно оплачивать медицинские услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором, а также выполнять требования «Исполнителя», обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая предоставление необходимых для этого сведений.

1.3. Перечень платных медицинских услуг, оказываемых в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности в рамках настоящего договора:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование и пункт медицинской услуги, согласно прейскуранта | Условия и сроки ожидания медицинской услуги | Гарантийный срок | Количество | Цена по прейскуранту | Общая стоимость платных медицинских услуг (НДС не облагается) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

2.УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в помещениях ГАУЗ РБ Стоматологическая поликлиника № 9 г. Уфа по адресу:

- г. Уфа, ул. Гафури,103 тел. 8 (347) 252-46-03(регистратура); - г. Уфа, ул. Кирзаводская, д. 1/2 тел. 8 (347) 216-31-29 (регистратура); -г. Уфа, Ленинский район, пос. 8 Марта, ул. Защитников Отечества, д.6 тел 8 (347) 216-43-04 (регистратура) *(нужное подчеркнуть)* в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией поликлиники и доводятся до сведения «Потребителя».

2.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляется в соответствии с договором. После оказания медицинской услуги составляется Акт приема платных медицинских услуг, который подписывается «Исполнителем» и «Потребителем».

2.3. Оказание дополнительных платных медицинских услуг, возникших в ходе процесса лечения и оказания услуг, оформляется по согласию Потребителя в виде дополнительного соглашения к договору, либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата услуг «Потребителем» осуществляется поэтапно по факту выполнения работ (услуг) в день их оказания.

3.2. В целях обеспечения выполнения ортопедических работ (услуг) «Потребитель» обязан до начала их выполнения внести (оплатить) «Исполнителю» аванс в размере 30% (тридцать процентов) от стоимости предусмотренных сметой работ (услуг). Оставшаяся часть неоплаченной суммы подлежит оплате в день выполнения очередного этапа работы (услуги) на основании подписанного Сторонами акта выполненных работ (услуг).

3.3. Оплата услуг осуществляется наличными средствами с применением контрольно-кассовой техники, а также любым другим способом, не запрещенным законодательством Российской Федерации. «Исполнитель» обязан выдать на руки «Потребителю» документ, подтверждающий оплату (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

3.4. «Потребитель» в случае одностороннего отказа от исполнения принятых обязательств по настоящему договору обязан возместить фактически понесенные «Исполнителем» расходы по выполнению работ (оказанию услуг) не позднее 10 рабочих дней с момента одностороннего отказа от договора.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. «Исполнитель» обязуется:

* оказать медицинскую услугу в полном объеме и в период действия Договора с учетом индивидуальных, анатомических и физиологических особенностей «Потребителя»;
* обеспечить качество оказываемой медицинской услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ;
* сохранять в тайне информацию о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе, лечении «Потребителя»;
* выдать«Потребителю» медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) без взимания дополнительной платы, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг;
* своевременно информировать «Потребителя» о возможном увеличении объема работы, стоимости лечения.

4.1.1 «Исполнитель» вправе:

* использовать помощь ассистентов и иных специалистов, в том числе смежных специальностей;
* в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, «Исполнитель» по согласованию с «Потребителем» вправе назначить другого врача или перенести срок исполнения услуги.

4.2. «Потребитель» обязуется:

* оплатить стоимость медицинской услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;
* достоверно и в полном объёме сообщать всю информацию о своем здоровье, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, и других заболеваниях в семье, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, включая информацию о злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами;
* в случае возникновения осложнений или каких-либо недостатков у «Потребителя» после оказания медицинской помощи немедленно информировать «Исполнителя»;
* соблюдать меры профилактики и гигиены полости рта и приход на профилактические осмотры не реже 1 раза в 6 месяцев или по назначению врача*;*
* выполнять все требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность качественного предоставления медицинских услуг, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка работы «Исполнителя»;
* в установленном законом порядке дать согласие на выполнение медицинских вмешательств, предусмотренных планом лечения;
* являться на прием в назначенное врачом время. При невозможности посещения врача в назначенное время заранее предупредить об этом через регистратуру по телефонам, указанным в п.2.1. настоящего договора;

перед получением медицинской услуги ознакомиться с графиком работы ГАУЗ РБ Стоматологическая поликлиника №9 г. Уфа, с перечнем разрешенных видов медицинской деятельности, и Правилами предоставления платных медицинских услуг в данной организации, размещенными на информационных стендах, стойках, официальном сайте поликлиники;

4.2.1 «Потребитель» вправе:

* выбрать медицинского работника с учетом его квалификации;
* получить в доступной форме информацию о состоянии здоровья «Потребителя», лечебно-диагностических мероприятиях, оказываемых «Исполнителем»;
* отказаться от исполнения Договора об оказании услуг при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору;
* предъявлять требования, связанные с недостатками выполненной работы (оказанные услуги), в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;
* требовать расторжения настоящего Договора и возмещения убытков, причиненных «Потребителю» в случае обнаружения существенных недостатков оказанной услуги или иных отступлений от условий Договора.
1. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. «Исполнитель» несет ответственность перед «Потребителем» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Потребителя».

5.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение «Потребителем» условий настоящего Договора.

5.3. 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.

5.4. За нарушение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность в установленном действующим законодательством порядке.

6. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, подлежат разрешению в соответствии с порядком и нормами, установленными действующим законодательством РФ.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. При исполнении Договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, включая Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей», Постановление Правительства РФ от 11мая 2023 г. N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"в действующей редакции.

7.2. Договор вступает в действие с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

7.3. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут:

- по письменному соглашению Сторон;

- в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации; «Потребитель» вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работ (оказании услуг) в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

7.4. Подписание настоящего договора означает, что «Потребитель» информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в действующих редакциях.

7.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон, все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

7.6. В соответствии с частью 2 статьи 160 Гражданского кодекса РФ стороны пришли к соглашению об использовании «Исполнителем» факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор.

7.7. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  «Исполнитель»:Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника № 9 города УфаАдрес: 450052, г. Уфа, ул. Гафури, д. 103Телефон: +7/347/250-46-03;Эл. почта: ufa.sp9@doctorrb.ruСайт: sp9-ufa.ruВрач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | «Потребитель»:Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Экземпляр Договора получил(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись: ***√\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Эл. почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 (Ф ИО ДОЛЖНОСТЬ) ПОДПИСЬ

Дополнительное соглашение №\_

к договору от \_\_ \_\_\_\_202\_ № \_

возмездного оказания медицинских услуг

г. Уфа «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20­­­­­­­­­\_\_\_ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника № 9 города Уфа, адрес местонахождения: 450052, Россия, Республика Башкортостан, г.Уфа, ул. Гафури, 103, , ОГРН 1040204116292, ИНН 0275044651, лицензия № Л041-01170-02/00351556 от 20 декабря 2018 г., выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, (адрес: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, т. (347) 218-00-81, адрес сайта health.bashkortostan.ru) в лице врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего(ей) на основании доверенности от \_\_ \_\_\_\_\_\_202\_ № \_\_\_\_ с одной стороны, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**  *и физическое лицо\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , именуемое*

*(ФИО физического лица, адрес, телефон)*

*в дальнейшем***«Потребитель»***, с другой стороны,* заключили настоящее дополнительное соглашение (далее соглашение) к договору от \_\_ \_\_\_\_\_\_202\_\_№ \_\_\_ возмездного оказания медицинских услуг (далее договор) о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению, что «Исполнитель» дополнительно к указанным в договоре услугам оказывает по согласию «Потребителя» следующие платные медицинские услуги:

Перечень платных медицинских услуг, оказываемых в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности в рамках настоящего соглашения к договору:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование и пункт медицинской услуги, согласно прейскуранта | Сроки оказания услуги | Гарантийный срок | Количество | Цена по прейскуранту | Общая стоимость платных медицинских услуг (НДС не облагается) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

2. Потребитель обязуется оплатить денежную сумму, указанную в п. 1 настоящего соглашения в течение одного банковского дня, следующего за днем подписания настоящего соглашения.

3. Соглашение считается заключенным с момента его подписания Сторонами.

4. Соглашение составлено в 2 (двух) подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых хранится у Потребителя и один у Исполнителя.

5. Соглашение является неотъемлемой частью Договора. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением стороны руководствуются положениями Договора.

6. Стороны договорились о возможности использования факсимильного воспроизведения подписи руководителя Исполнителя, либо лица действующего на основании доверенности от имени Исполнителя (в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ).

1. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «Исполнитель»:Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника № 9 города УфаАдрес: 450052, г.Уфа, ул. Гафури, д. 103Телефон: +7/347/250-46-03;Эл. почта: ufa.sp9@doctorrb.ruСайт: sp9-ufa.ruВрач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО врача должность) |  | «Потребитель»:Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Экземпляр Договора получил(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись: \_**\_\_*√\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Эл. почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

**Перечень категорий граждан, имеющих право на получение льгот:**

Ветераны ВОВ;

Ветераны и участники боевых действий;

Инвалиды ВОВ и инвалиды боевых действий;

Участники ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльском АЭС;

Участники ликвидации последствий на производственном объединении «Маяк»;

Ветераны подразделения особого риска, принимавшего непосредственное участие в испытаниях ядерного и термоядерного оружия;

Инвалиды I II и групп.

**13. Вышестоящие организации:**

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан (Минздрав РБ)

Министр: Рахматуллин Айрат Разифович

Адрес: 450002, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23

Телефон приемной: +7 (347) 218-00-81

Телефон для справок (регистрация входящей документации): +7 (347) 218-00-88

Эл. почта: minzdrav@bashkortostan.ru

Адрес сайта: health.bashkortostan.ru

Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан (Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан)

Руководитель: Казак Анна Анриевна

Адрес: 450054, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Рихарда Зорге, д. 58

Телефон для справок: +7 (347) 229-90-98

Эл. почта: rpnrb@02.rospotrebnadzor.ru

Обращения в форме электронного документа принимаются по ссылке: https://petition.rospotrebnadzor.ru/petition/

Адрес сайта: https://02.rospotrebnadzor.ru/

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Республике Башкортостан (Управление Росздравнадзора по Республике Башкортостан)

Руководитель: Гашимова Динара Тимербаевна

Адрес: 450052, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Аксакова, д. 62

Телефон приемной: +7 (347) 250-30-22

Форма подачи обращения для физических лиц: https://03reg.roszdravnadzor.gov.ru/services/people

Форма подачи обращения для юридических лиц: https://03reg.roszdravnadzor.gov.ru/services/business

Адрес сайта: <https://03reg.roszdravnadzor.gov.ru/>

Государственное учреждение Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан (ГУ ТФОМС РБ)

Директор: Кофанова Юлия Анатольевна

Адрес: 450077, Республика Башкортостан, г.Уфа, ул. Ленина, д. 37

Телефон приемной: +7 (347) 273-50-90

Эл. почта: info@tfoms-rb.ru

Адрес сайта: [www.tfoms-rb.ru](http://www.tfoms-rb.ru/)

**14. Сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг** и порядке их оплаты указаны в Положение «Об условиях, порядке и оплате предоставления платных медицинских услуг гражданам Государственным автономным учреждением здравоохранения Республики Башкортостан Стоматологическая поликлиника № 9 города Уфа» (ссылка)

*Полное Постановление Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» на информационном стенде и сайте поликлиники www.stomat9.ru и администрации поликлиники.*