

3. Права и обязанности Исполнителя

- 3.1. Исполнитель обязан:
- 3.1.1. Предоставить Заказчику доступную, достоверную информацию об имеющихся у Исполнителя технологиях, которые можно применять Заказчику при оказании стоматологической помощи по полису ОМС, как бесплатно, так и по настоящему Договору с указанием их стоимости по действующему прейскуранту.
 - 3.1.2. Использовать материалы, технологии, инструментарий, разрешенные на территории РФ с соблюдением предъявляемых к ним требований.
- 3.2. Исполнитель имеет право:
- 3.2.1. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему Договору в случае, когда действия Заказчика делают невозможным применение современных стоматологических технологий лечения, а именно:
 - а) невыполнение Заказчиком назначений лечащего врача;
 - б) неудовлетворительный уровень гигиены полости рта Заказчика.

4. Права и обязанности Заказчика

- 4.1. Заказчик обязуется:
- 4.1.1. Ознакомиться с порядком оказания платных услуг, перечнем лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых для оказания стоматологической помощи в рамках ТППГ бесплатной медицинской помощи в Ленинградской области, размещенных на информационных стендах и сайте поликлиники.
 - 4.1.2. Информировать Исполнителя о перенесенных и сопутствующих заболеваниях и осложнениях, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях к медицинскому вмешательству.
 - 4.1.3. Выполнять назначения лечащего врача.
 - 4.1.4. Своевременно оплачивать стоимость стоматологических технологий лечения, применяемых по настоящему Договору, в соответствии с прейскурантом Исполнителя.
 - 4.1.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка ГАУЗ ЛО «Киришская СП».
- 4.2. Заказчик имеет право:
- 4.2.1. На получение бесплатной необходимой, полной, достоверной информации о применяемых материалах и технологиях.
 - 4.2.2. В случае возникновения дефекта выполненной работы в течение одного года после окончания лечения обратиться к лечащему врачу с предъявлением настоящего Договора.

5. Срок действия

- 5.1. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение одного года. По истечении срока действия договор считается продленным на следующий год, если ни одна из Сторон не уведомит вторую Сторону о его прекращении.
- 5.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6. Реквизиты

Исполнитель:

Наименование: Государственное автономное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Киришская стоматологическая поликлиника»
ОГРН 1224700000821
ИНН/КПП 4727006651/472701001
ОКПО 56959306 **ОКВЭД** 86.23, 86.21, 86.90.9
Адрес: 187112, Ленинградская обл., г. Кириши, ул. Нефтехимиков, д. 11
тел./факс (81368) 210-54, 269-44
Р/сч: 40603810630004000001
Банк: Киришский филиал
ПАО «Банк «Санкт-Петербург»
БИК 044106871
Кор.сч 30101810540300000871

И.о.главного врача:

И.Б. Янауэр

Заказчик:

Гражданин:
.....
Паспорт: серия.....номер:
выдан:
.....
Код подразделения-.....
Адрес:
.....
.....
Телефон:

Родитель (законный представитель):

..... (.....)
подпись

