

3. Права и обязанности Исполнителя

3.1. Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. Предоставить Заказчику доступную, достоверную информацию об имеющихся у Исполнителя технологиях лечения, которые можно применять Заказчику бесплатно при оказании стоматологической помощи по полису ОМС. Разъяснять преимущества применения технологий лечения по настоящему Договору с указанием их стоимости по действующему прейскуранту и применять их после согласования с Заказчиком.
- 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;
 - в) злоупотребление алкоголем, наркотическими средствами и т.п.

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 stoma.pro
- 4.1.2. Информировать Исполнителя о перенесенных и сопутствующих заболеваниях и осложнениях, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях к медицинским вмешательствам.
- 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

Заказчик:

Гражданин:

Паспорт: серия.....номер:

выдан:

Код подразделения-.....

Адрес:

Телефон:

Гражданин: _____ (.....)

подпись

« _____ » _____ 20 ____ г.

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**