

ДОГОВОР № 1
об оказании услуг

г. Саратов

« 09 » 01 2023 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского» (ФГБОУ ВО «СГУ имени Н.Г. Чернышевского»), именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице ректора Чумаченко Алексея Николаевича, действующего на основании устава, с одной стороны, и государственное автономное учреждение здравоохранения «Саратовская межрайонная стоматологическая поликлиника» (ГАУЗ «СМСП»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», имеющее лицензию на медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), серия и номер лицензии ЛО41-01020-64/00324217 от 17.10.2019, в лице главного врача Костина Андрея Юрьевича, действующего на основании устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется безвозмездно оказать обучающимся Заказчика услуги по проведению осмотра врача-стоматолога в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий, при выявлении необходимости санации полости рта и дачи информированного добровольного согласия обучающегося на медицинское вмешательство - стоматологическую помощь в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.2. Места проведения профилактических осмотров несовершеннолетних обучающихся и оказания им стоматологической медицинской помощи:

- детское стоматологическое отделение №1: г. Саратов, ул. Барнаульская, д. 7, пом.1 (т. 8 (8452) 39-23-99);

- детское стоматологическое отделение №2: г. Саратов, ул. им. Мичурина И.В., д. 78 (т. 8 (8452) 39-23-03).

1.3 Места проведения профилактических осмотров обучающихся, достигших совершеннолетия, и оказания им стоматологической медицинской помощи:

- поликлиническое отделение №1 : г. Саратов, ул. им. Хомяковой В.Д., д.13, пом. 1 (т. 8 (8452) 92-05-57);

- поликлиническое отделение №2: г. Саратов, ул. им. Емлютина Д.В., 44 Д (т. 8 (8452) 51-07-46);

- поликлиническое отделение №3: г. Саратов, 3-й Парковый проезд, д.49 (т. 8 (8452) 39-24-86);

- поликлиническое отделение №4: г. Саратов, ул. им. Хвесина Т.Е., д. 42 (т. 8 (8452) 49-21-41);

- стоматологическое отделение №1: г. Саратов, пр. им. Петра Столыпина, д. 22 (т. 8 (8452) 26-14-67);

- стоматологическое отделение №2: г. Саратов, ул. Большая Садовая, д. 162/166 (т. 8 (8452) 51-76-98);

- стоматологическое отделение №3: г. Саратов, ул. Весенняя, д.5, (т.8(8452) 98-29-19).

1.4. Максимальное количество обучающихся в период действия договора – 1 500 (одна тысяча пятьсот) человек.

1.5. Услуги оказываются по заявкам Заказчика при предоставлении обучающимися полиса обязательного медицинского страхования. Срок оказания услуги по каждой заявке не может превышать 30 (тридцать) дней. Количество обучающихся по каждой заявке, дата явки и другие организационные вопросы согласовываются обеими сторонами договора дополнительно.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), режиме работы, наличии лицензии, квалификации и сертификации врачей и специалистов, оказывающих услуги;

2.1.2. оказать обучающимся квалифицированные, качественные услуги в установленный договором срок;

2.1.3. соблюдать режим конфиденциальности в отношении информации, касающейся здоровья обучающихся. Передача третьим лицам или иное разглашение указанной информации может осуществляться только с письменного согласия обучающегося, если иное не установлено действующим законодательством;

2.1.4. после окончания оказания услуг передать Заказчику отчет с анализом проведенной работы.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определить объем исследований, манипуляций, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. предоставлять Исполнителю заявки, содержащие предварительно согласованный сторонами по количеству список обучающихся с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения каждого обучающегося. Заявка направляется Заказчиком Исполнителю по электронной почте или по почте заказным письмом с уведомлением о вручении по юридическому адресу Исполнителя;

2.3.2. разъяснить обучающимся, что осмотр врача-стоматолога проводится только при наличии полиса обязательного медицинского страхования; что обучающиеся обязаны информировать врача о наличии и перенесенных заболеваниях до начала оказания услуги, известных им аллергических реакциях, соблюдать действующие у Исполнителя правила поведения пациентов, выполнять все назначения медицинского персонала.

2.4. Заказчик вправе:

2.4.1. получать полную и достоверную информацию об оказываемых услугах;

2.4.2. знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя, квалификацию его врачей и других специалистов.

2.5. С учетом самой технологии оказания медицинской услуги обучающийся должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью обучающегося. Во время выполнения индивидуального плана хирургического или терапевтического стоматологического лечения и после него возможные следующие осложнения:

аллергические реакции или индивидуальная непереносимость материалов и назначенных лекарственных препаратов; боль, кровотечение, отек (припухлость) десны и мягких тканей (могут сохраняться несколько дней); повреждение соседних зубов и ортопедических конструкций; снижение чувствительности (онемение) зубов, десны, языка, губы в области оперируемого участка; переломы челюсти при удалении ретинированных зубов; вывихи нижней челюсти при максимальном открывании рта при проводимых лечебных мероприятиях; перфорация дна верхнечелюстной пазухи; оставление небольшого кусочка корня в лунке (во избежание проведения обширной операции); ограничение открывания рта в течение нескольких дней; отек или кровоизлияние в месте вкола; боль при глотании.

В терапевтической стоматологии возможны еще и следующие осложнения:
- необходимость удаления зуба из-за невозможности эндодонтического (внутриканального) лечения в связи с анатомическими особенностями строения каналов зуба или ранее проведенным лечением; постпломбировочные боли; обострение хронических форм заболеваний (при наличии кисты или свищевого хода в области корня зуба); отек мягких тканей после пломбирования каналов зуба. Все вышеперечисленные осложнения не являются врачебными ошибками и их последствиями.

3. ФИНАНСОВЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

3.1. Настоящий договор является безвозмездным, не предусматривает каких-либо финансовых обязательств и взаиморасчетов.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение договора каждая сторона несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

4.2. Каждая из Сторон освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если докажет что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения своих обязанностей другой стороной или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5. ПОРЯДОК ПРИЕМКИ УСЛУГ

5.1. Исполнитель гарантирует качество оказываемых услуг в соответствии с действующими нормативными документами, утвержденными на данный вид услуг, и наличие лицензии, обязательных для данного вида услуг, оформленных в соответствии с действующим законодательством.

5.2. Заказчик назначает ответственное лицо, непосредственно участвующее в контроле за ходом оказания услуг, для проверки соответствия их количества, комплектности, объема и качества требованиям, установленным в настоящем договоре.

6. ФОРС-МАЖОР

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязательств по настоящему договору, в случае если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, а именно наводнения, пожара, землетрясения, диверсии, военных действий, блокад, изменения законодательства, препятствующих надлежащему исполнению обязательств по настоящему договору, а также других чрезвычайных обстоятельств, которые возникли после заключения настоящего договора и непосредственно повлияли на исполнение Сторонами своих обязательств, которые стороны были не в состоянии предвидеть и предотвратить.

6.2. При наступлении таких обстоятельств срок исполнения обязательств по настоящему договору отодвигается соразмерно времени действия данных обстоятельств, постольку эти обстоятельства значительно влияют на исполнение настоящего договора в срок.

6.3. Сторона, для которой надлежащее исполнение обязательств оказалось невозможным вследствие возникновения обстоятельств непреодолимой силы, обязана в течение 5 (пяти) дней с даты возникновения таких обстоятельств уведомить в письменной форме другую Сторону об их возникновении, виде и возможной продолжительности действия.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу и становится обязательным для сторон с момента его заключения. Договор действует по 31.12.2023.

7.2. Все изменения к договору признаются действительными, если они оформлены дополнительными соглашениями, за исключением случаев, предусмотренных п. 7.3 договора.

7.3. В течение 5 (пяти) дней Стороны обязаны письменно уведомлять друг друга об изменении наименования, адреса и банковских (платежных) реквизитов. В этом случае заключение дополнительного соглашения к договору не требуется.

7.4. Любое уведомление направляется Сторонами почтой или факсимильной связью с обязательным представлением оригинала в течение 5 (пяти) дней.

7.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

7.6. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, обладающих равной юридической силой, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК

ФГБОУ ВО «СГУ имени
Н.Г. Чернышевского»
адрес: 410012, г. Саратов,
ул. Астраханская, д. 83
Получатель: УФК по Саратовской
области (Саратовский
университет л/с20606Х00070)
ИНН/КПП 6452022089/645201001
БИК Территориального органа Федерального
казначейства 016311121
Наименование банка: ОТДЕЛЕНИЕ САРАТОВ
БАНКА РОССИИ//УФК по Саратовской области
г. Саратов
Единый казначейский
счет 40102810845370000052
Казначейский счет 03214643000000016000
КБК 00000000000000000030

Ректор _____

А.Н. Чумаченко

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ГАУЗ «СМСП»
адрес: 410022, г. Саратов, ул. им. Хомяковой В.Д.,
дом 13, помещение 1
ИНН 6451018805 КПП 645101001
Получатель:
Министерство финансов Саратовской области
(ГАУЗ «Саратовская межрайонная
стоматологическая поликлиника» л/с 039040302)
р/с 03224643630000006001
Отделение Саратов//УФК по Саратовской
области г. Саратов БИК 016311121
к/с 40102810845370000052
КБК 0000000000000000130
ОКТМО 63701000

Главный врач _____

А.Ю. Костин

