

ПУБЛИЧНЫЙ ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО РЕНТГЕНДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ)

Настоящий Публичный договор (далее — Договор) определяет порядок оказания услуг, а также взаимные права и обязанности и порядок взаимоотношений между Учреждением здравоохранения «5-я городская стоматологическая поликлиника», именуемом в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Дашкевич Елены Владимировны, с одной стороны и лицом — гражданином, действующем на основании собственного волеизъявления, именуемым в дальнейшем «Заказчик», принявшим (акцептовавшим) публичное предложение (оферту) о заключении настоящего Договора (далее — Стороны).

1. Предмет договора

1.1. «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» принимает на себя обязательство по проведению стоматологического рентгендиагностического исследования на платной основе.

1.2. Размещение текста настоящего Договора на официальном сайте Исполнителя является публичной офертой Исполнителя в соответствии с п. 2 ст. 407 Гражданского кодекса Республики Беларусь, на основании которой Исполнитель заключит Договор с любым из Заказчиков, который согласится на его заключение.

1.3. Настоящий Договор является публичным договором (ст. 396 Гражданского кодекса Республики Беларусь), в соответствии с которым Исполнитель принимает на себя обязательство по оказанию стоматологического рентгендиагностического исследования в отношении каждого из Заказчиков, кто обратится к Исполнителю для получения таких услуг.

1.4. Заключение настоящего Договора производится путем присоединения Заказчика к настоящему Договору, то есть посредством принятия (акцепта) Заказчиком условий настоящего Договора в целом, без каких-либо условий, изъятий и оговорок (ст. 398 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

1.5. Договор считается заключенным с момента оплаты услуг (п. 3 ст. 408 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

1.6. Настоящий Договор при условии соблюдения порядка его акцепта считается заключенным в простой письменной форме (п. 2, 3 ст. 404, п. 3 ст. 408 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

1.7. Местом заключения договора Стороны признают местонахождение Исполнителя.

2. Права и обязанности сторон:

2.1. «Исполнитель» обязан:

2.1.1. Провести «Заказчику» стоматологическое рентгендиагностическое исследование;

2.1.2. Произвести расчёт оплаты за стоматологическое рентгендиагностическое исследование в соответствии с действующим прейскурантом на медицинские услуги, утверждённым Министерством здравоохранения Республики Беларусь, главным врачом учреждения здравоохранения.

2.1.3. Выдавать «Заказчику» документ, подтверждающий факт оплаты в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

2.2. «Исполнитель» имеет право:

2.2.1. Исполнитель имеет право на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку, а именно: получение, передачу, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование следующих персональных данных Заказчика: фамилия, собственное имя, отчество, адрес регистрации по месту жительства и месту пребывания, реквизиты документа, удостоверяющего личность (его название, серия, номер, дата выдачи и наименование государственного органа, выдавшего документ), а также предоставление указанной информации третьим лицам на основании запроса в соответствии с действующим законодательством.

2.2.2. Получать от Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком информации, Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до представления необходимой информации.

2.3. «Заказчик» обязан:

2.3.1. Оплатить стоимость платной медицинской услуги в порядке предоплаты.

2.3.2. Соблюдать Правила внутреннего распорядка в учреждении здравоохранения

2.3.3. Своевременно информировать «Исполнителя» об обстоятельствах, которые могут повлиять на исполнение договора.

2.3.4. Сообщить полную и достоверную информацию о состоянии здоровья, а также имеющихся противопоказаниях к проведению стоматологического рентгенодиагностического исследования.

2.4. «Заказчик» имеет право:

2.4.1. Получить информацию о расчёте стоимости платной медицинской услуги.

2.4.2. В случае несоблюдения «Исполнителем» обязательства по срокам проведения стоматологического рентгенодиагностического исследования по своему выбору:

- дать согласие на новый срок проведения стоматологического рентгенодиагностического исследования;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения стоимости услуги.

3. Порядок расчетов

3.1 Оплата за услуги взимается на основании утвержденного Исполнителем прейскуранта, сформированного в соответствии с Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.02.2015 № 14 «О некоторых вопросах регулирования тарифов на платные медицинские услуги» (вместе с «Инструкцией о порядке установления и применения тарифов на платные медицинские услуги») и действующего на момент оказания медицинских услуг прейскуранта. Тарифы на проведение стоматологического рентгенодиагностического исследования, установленные в прейскуранте, могут изменяться в течение срока действия договора в связи с внесением изменений в действующее законодательство.

3.2. Оплата за стоматологическое рентгенодиагностическое исследование производится в кассу УЗ «5-я городская стоматологическая поликлиника» как наличными денежными средствами, так и в безналичном порядке.

3.3. «Заказчик» осуществляет предоплату за стоматологическое рентгенодиагностическое исследование в размере 100%. Оплата считается произведённой при поступлении денежных средств на расчётный счёт или в кассу «Исполнителя».

3.4. Основанием, подтверждающим факт проведения стоматологического рентгенодиагностического исследования, является «Медицинская карта» (форма № 025/y-07).

3.5. Сумма договора определяется исходя из стоимости проведенных стоматологических рентгенодиагностических исследований на основании действующих прейскурантов и стоимости материалов, необходимых для их оказания.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

4.2. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам обследования и диагностики, разрешенным на территории Республики Беларусь.

4.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность 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.

4.4. Исполнитель не несет ответственности, если информация о состоянии здоровья, а также имеющихся противопоказаниях к проведению стоматологического рентгенодиагностического исследования была представлена Заказчиком несвоевременно либо не в полном объеме

5. Прочие условия

5.1. Споры, возникающие между «Заказчиком» и «Исполнителем» по исполнению договора разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

6. Срок действия договора

6.1. Договор действует с момента подписания и до полного исполнения сторонами своих обязательств.

7. Юридические адреса сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Учреждение здравоохранения "5-я
городская стоматологическая
поликлиника"

УНП:190501249

Адрес: 220007, г. Минск, ул.

Воронянского, 50/2

Тел:(факс) 228-13-31

Р/с: ВУ04ВАРВ36322176400100000000,

Банк: ОАО "Белагропромбанк" г. Минск,

ул. Романовская Слобода, 8 БИК

ВАРВВУ2Х

М.П.

Е.В. Дашкевич

ЗАКАЗЧИК: