

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края
«Березниковская стоматологическая поликлиника»
г. Березники, ул. Юбилейная, 37, ИНН 5911028592, ОКПО 01939736

Серия ЛЕЧ

СЧЕТ № 177001

« » 20 г.

Ф.И.О. заказчика _____

Адрес, тел. Заказчика _____

Ф.И.О. потребителя _____

Наименование работы	Кол-во	Цена	Сумма	УЕТ
Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный				2,0
Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный				1,00
Профессиональная гигиена полости рта и зубов. 1 зуб/ имплантат (удаление зубного камня, флюоризация, проф. гигиена)				0,65
Глубокое фторирование эмали зуба. 1 зуб.				0,25
Проводниковая анестезия				1
Инфильтрационная анестезия				0,5
Трепанация зуба, искусственной коронки. Лечение поверхностного или среднего кариеса.				1
Трепанация зуба, искусственной коронки. Лечение глубокого кариеса.				1,5
Трепанация зуба, искусственной коронки. Препарирование при осложненном кариесе и депульпированного зуба.				2
Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой. 1 канал.				2,2
Удаление внутриканального штифта/вкладки. Извлечение инородного тела, дентикла.				3
Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала. Механическая.				3,25
Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала. Инструментальная.				1
Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала. Медикаментозная.				0,25
Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала. Временное пломбирование. 1 канал.				0,25
Пломбирование корневого канала зуба. 1 канал.				1
Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерного штифта.				3,5
Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала. Эндодонтическое лечение одноканального зуба.				7,5
Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала. Эндодонтическое лечение двухканального зуба.				12
Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала. Эндодонтическое лечение трехканального зуба.				16,5
Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала. Эндодонтическое лечение четырехканального зуба.				21
Восстановление зуба пломбой. Композиционным материалом химического отверждения, стеклоиономерным цементом (разрушение коронки менее 30%)				5
Восстановление зуба пломбой. Композиционным материалом светового отверждения (разрушение коронки менее 30%)				7,25
Восстановление зуба пломбой. Композиционным материалом химического отверждения, стеклоиономерным цементом (разрушение коронки менее 50%)				6,75
Восстановление зуба пломбой. Композиционным материалом светового отверждения (разрушение коронки менее 50%)				11,75
Восстановление зуба пломбой. Композиционным материалом химического отверждения.				6,75
Восстановление зуба пломбой. Композиционным материалом светового отверждения.				11,75
Восстановление зуба вкладками, виниром, полукоронкой.				12
Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области				0,15
Ультразвуковая обработка пародонтального кармана в области зуба. 1 пародонтальный				1
Всего			—	—

С суммой оплаты ознакомлен и согласен _____

(подпись пациента)

Гарантийный срок предоставленной услуги _____

(Ф.И.О. врача)

(подпись врача)

Услуги оказаны в полном объеме, качественно, претензий не имею _____

(подпись пациента)

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

г. Березники

« _____ » _____ 202 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Березниковская стоматологическая поликлиника», (ГБУЗ ПК «Березниковская СП»), в лице главного врача Анисимовой Ларисы Павловны, действующей на основании Устава, имеющее в дальнейшем «Исполнитель», и гражданин(ка), именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» _____, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем,

1. Предмет договора

Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя оказание Заказчику медицинских услуг, в соответствии с планом обследования и лечения, указанного в амбулаторной карте, а Заказчик (Потребитель) обязуется оплатить их стоимость согласно прейскуранту, действующему на момент заключения договора, в соответствии с лицензией на оказание медицинской помощи № Л0411-01167-59/00382953, выданной 10 июля 2020 г. Министерством здравоохранения Пермского края, г. Пермь, ул. Ленина, д. 51 тел.: (8342) 265-47-40.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности при осуществлении доврачебной медицинской помощи по медицинской статистике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, физиотерапии.

При осуществлении амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе: при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, стоматологии детской, экспертизе временной нетрудоспособности.

При осуществлении специализированной медицинской помощи по: контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, экспертизе временной нетрудоспособности.

Заказчик информирован о том, что медицинские услуги, входящие в территориальную программу бесплатного оказания медицинской помощи, можно получить в кабинетах ОМС.

2. Стоимость услуг, сроки и порядок оплаты

- 2.1. Стоимость услуг по договору составляет _____ руб.
- 2.2. Оплата за оказанные услуги производится в полном объеме после оказания услуги.
- 2.3. Оплата производится путем внесения денежных средств в кассу учреждения за наличный или безналичный расчет.
- 2.4. Срок оказания медицинских услуг с « _____ » _____ 202 ____ г. по « _____ » _____ 202 ____ г.

3. Права, обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. По согласованию сторон осуществить в оговоренное время осмотр Заказчика для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения. Результаты осмотра, выводы, план лечения, развитие возможных осложнений отразить в амбулаторной карте.

3.1.2. Ознакомить Заказчика с вариантами лечения и прейскурантом.

3.1.3. Согласованные виды услуг выполнять качественно и в установленные сроки.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Отказаться от проведения лечения, если оно может вызвать нежелательные последствия.

3.2.2. Отказать заказчику в предоставлении медицинских стоматологических услуг, находящемуся в алкогольном, наркотическом, токсическом опьянении, а также при наличии и выявлении противопоказаний к проведению данных стоматологических услуг.

3.3. Заказчик обязуется:

3.3.1. Производить оплату согласованного с ним вида услуг по действующему прейскуранту, с которым может ознакомиться до начала лечения.

3.3.2. Выполнять рекомендации лечащего врача, извещать лечащего врача немедленно обо всех осложнениях в процессе лечения.

3.3.3. Выполнять правила распорядка поликлиники, предупредить заблаговременно о неявке на прием.

4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность за качество выполненных медицинских стоматологических услуг.

4.2. Заказчик несет ответственность за достоверность предоставленной информации, четкое выполнение рекомендаций врача, своевременную и полную оплату медицинских услуг.

5. Порядок разрешения споров.

5.1. Все споры, разногласия разрешаются путем переговоров, при недостижении согласия подлежат рассмотрению в суде общей юрисдикции.

6. Заключительное положение.

6.1. Срок действия настоящего договора устанавливается с момента начала оказания медицинской услуги и до завершения выполнения обязательств сторонами.

7. Юридические адреса сторон:

Исполнитель:	Заказчик:
Главный врач _____ Л.П. Анисимова	Ф.И.О. _____ Подпись _____ Телефон. _____