

Уведомление об информировании до заключения договора

Я нижеподписавшийся(аяся), настоящим подтверждаю, что мне до заключения договора об оказании платных медицинских услуг предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я уведомлен(а) о том, о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан(а) соблюдать режим лечения и правила поведения пациентов в ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы». Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья. До заключения договора я ознакомлен(а) с актуальным прейскурантом цен Исполнителя, Положением «О гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, производимые в ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы», Правилами предоставления платных медицинских услуг, размещенных на информационном стенде в Уголке потребителя и интернет-странице Исполнителя на официальном портале РМЭ.

«___» _____ 202__ г

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. полностью)

Договор на оказание платных медицинских услуг в ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы»

«___» _____ 20__ г.

г. Йошкар-Ола

Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы» (сокращенное наименование ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы»), (далее – Учреждение), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Шмаровой Ирины Викторовны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

Гражданин(-ка) _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель и (или) Заказчик» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора, объем услуг, порядок расчета

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю и (или) Заказчику медицинские услуги при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; стоматологии общей практики, а Потребитель и (или) Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги согласно актуальному Прейскуранту цен Исполнителя, размещенному на информационном стенде в Уголке потребителя и интернет-странице Учреждения на официальном портале РМЭ, в том числе:

№	Наименование услуг	Срок исполнения, дата	Кол-во	Цена по прейскуранту	Итого сумма к оплате
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

1.2. Общая сумма договора _____ (_____).

1.3. Продолжительность лечения зависит от диагноза, цели и плана лечения, возраста и состояние здоровья Потребителя и (или) Заказчика, от выполнения Потребителем и (или) Заказчиком всех назначений и рекомендаций лечащего врача.

1.4. Потребитель и (или) Заказчик обязан оплатить предоставляемую Исполнителем медицинскую услугу в размере 100% после оказания медицинских услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель предупреждает об этом Потребителя и (или) Заказчика. В этом случае цена услуг является приблизительной и может быть изменена в сторону уменьшения или увеличения в зависимости от клинической ситуации, изменения плана лечения, тяжести возникших осложнений, сопутствующей общей патологии. Без согласия Потребителя и (или) Заказчика, удостоверенного личной подписью в медицинской карте, Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

- 1.6. По требованию Потребителя и (или) Заказчика на предоставление платных медицинских услуг может быть составлен акт, при этом она является неотъемлемой частью договора.
- 1.7. Потребитель и (или) Заказчик письменно ознакомлен с возможностью получения медицинской помощи в рамках ОМС в плановой форме в пределах 14 рабочих дней, в неотложной форме в течение 2-х часов с момента обращения в Учреждение.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Осуществить в согласованное с Потребителем и (или) Заказчиком время осмотр и консультацию Потребителя и (или) Заказчика для установления предварительного диагноза, объема оказания услуг.
- 2.1.2. Поставить в известность Потребителя и (или) Заказчика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях.
- 2.1.3. Отказать в приеме Потребителю и (или) Заказчику в следующих случаях:
- состояние, унижающее человеческое достоинство (состояние алкогольного, наркотического, токсического опьянения) (за исключением случаев неотложной и экстренной медицинской помощи);
 - действия Потребителя и (или) Заказчика угрожают жизни и здоровью персонала Учреждения.

2.2. Потребитель и (или) Заказчик обязуется:

- 2.2.1. Сообщать информацию о состоянии своего здоровья, о перенесённых ранее или имеющихся заболеваниях (аллергия, гепатит, СПИД, ВИЧ туберкулез, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания т.д.), включая информацию о постоянно принимаемых препаратах, выполнении рентгенологических исследований, связанных со значительной лучевой нагрузкой. Незамедлительно ставить в известность сотрудников Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. В случае невыполнения данного условия Исполнитель не несет ответственность за ухудшение качества оказываемой услуги или состояния здоровья Потребителя и (или) Заказчика.
- 2.2.2. Являться на консультации, прием в точно указанное время. При невозможности явиться на прием предупредить медицинский персонал Учреждения заблаговременно.
- 2.2.3. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя.

3. Ответственность сторон

3.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель и Потребитель и (или) Заказчик несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя и (или) Заказчика в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Исполнитель не несет ответственности в случае:

- наступления осложнений по вине Потребителя и (или) Заказчика (несоблюдение гигиены, невыполнение рекомендаций врача, и т.д.);
- возникновение аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению на территории РФ.

3.3. Все возникшие разногласия стороны разрешают путем переговоров.

3.4. Претензии по ненадлежащему исполнению платной медицинской услуги от Потребителя и (или) Заказчика принимаются в письменном виде и рассматриваются в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Положением о порядке рассмотрения обращений граждан в ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы» и Положением «О гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, производимые в ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы».

4. Порядок и условия выдачи копий медицинской документации

4.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

4.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

4.3. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Заказчиком (Потребителем).

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до момента полного оказания услуг Исполнителем Потребителю и (или) Заказчику.

5.2. В случае отказа Потребителя и (или) Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их представителями.

5.4. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон, один из которых хранится у Потребителя и (или) Заказчика.

Исполнитель:
ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника
г. Йошкар-Олы»
Адрес: 424000, РМЭ, г. Йошкар-Ола,
ул. Советская, д. 130 а
ИНН 1215034072, КПП 121501001,
Банковские реквизиты:
Банк получателя 018860003
ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА МАРИЙ ЭЛ БАНКА
РОССИИ //УФК по Республике Марий Эл г. Йошкар-Ола
Номер казначейского счета 03224643880000000800
ЕКС 40102810545370000075
МИНФИН РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ (ГБУ РМЭ
«Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы»
л/с 20086У69300), gorstom12@yandex.ru

Главный врач _____ /И.В. Шмарова/
МП _____



Потребитель и (или) Заказчик:
ФИО _____
Адрес _____
Телефон _____
Паспорт серия _____ № _____ выдан _____ г.
кем _____

АКТ № _____

приемки сдачи выполненных услуг по договору от « _____ » _____ 20 _____ г. № _____ г. Йошкар-Ола
« _____ » _____ 20 _____ г.

Мы, нижеподписавшиеся, со стороны Исполнителя _____
со стороны Потребителя и (или) Заказчика _____
составили настоящий акт о нижеследующем:
Услуги предоставлены в полном объеме, претензий к качеству медицинских услуг и срокам их предоставления не имею.

Исполнитель:
ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Ола»
МП _____
Врач _____
Медсестра _____



Потребитель и (или) Заказчик:
_____ / _____ /

Кабинет платных услуг тел.: 45-55-44

Сведения об Исполнителе: свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 1:
№001182024, ОГРН 1021200769171, выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Йошкар-Оле от 18.01.2012г.

Все медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии:

- с бессрочной выпиской из реестра лицензией на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01131-12/00356167 от
02.09.2020 года выданной Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, адрес: 424033, г. Йошкар-Ола, ул. Набережная
Брюгге, д.3, тел. (8362) 45-73-26.

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):
при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике
рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; физиотерапии;
при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и
общественному здоровью, эпидемиологии;
при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации
здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической
стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной
нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.
- с требованиями Закона РФ от 7 февраля 1992 года №2300-1 «О защите прав потребителей»;
- с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления
медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- с Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».