

г. Йошкар-Ола

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 Заказчик (Пациент) с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора, объем услуг, порядок расчета

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику (Пациенту) медицинские услуги при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: **стоматологии ортопедической**, а Заказчик (Пациент) обязуется оплатить оказанные услуги согласно актуальному Прейскуранту цен Исполнителя, размещенному на информационном стенде в уголке потребителя и интернет-странице Учреждения на официальном портале РМЭ, и «Перечню платных медицинских услуг, предоставляемых Заказчику (Пациенту)», являющемуся Приложением к настоящему договору.

1.2. Общая сумма договора _____ (руб.), согласно Приложению к договору на оказание медицинских услуг от «___» _____ 20__ г.

1.3. Заказчик (Пациент) обязан оплатить выполненную Исполнителем в полном объеме медицинскую услугу после принятия ее Заказчиком (Пациентом) (в день подписания акта приемки-сдачи выполненных услуг). С согласия Заказчика (Пациента) медицинская услуга может быть оплачена Заказчиком (Пациентом) при заключении договора в полном размере или в размере 30% от общей стоимости.

1.4. Оплата осуществляется Заказчиком (Пациентом) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо 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 Заказчика (Пациента). В этом случае цена услуг является приблизительной и может быть изменена в сторону уменьшения или увеличения в зависимости от клинической ситуации, сопутствующей общей патологии, тяжести возникших осложнений, изменении конструкций и зубного протеза.

Без согласия Заказчика (Пациента) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

1.6. Ориентировочные сроки изготовления зубных протезов: несъемный мостовидный – 3 нед; съемные протезы – 4 нед; бюгельный – 5 нед; одиночные коронки – 2 нед; пластмассовые коронки (каппа) – 1 нед; починка съемных протезов – 3 рабочих дня с даты начала работ, указанной в медицинской карте стоматологического больного (Форма 043/у).

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Осуществить в согласованное с Заказчиком (Пациентом) время консультацию и осмотр Заказчика (Пациента) для установления предварительного диагноза, объема работ и услуг, предполагаемой стоимости и ориентировочного срока оказания услуги.

2.1.2. Поставить в известность Заказчика (Пациента) о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях.

2.1.3. Отказать в приеме Заказчику (Пациенту) в следующих случаях:

- состояние Заказчика (Пациента), унижающее человеческое достоинство (состояние алкогольного, наркотического, токсического опьянения) (за исключением случаев неотложной медицинской помощи);

- действия Заказчика (Пациента) угрожают жизни и здоровью персонала Учреждения.

2.2. Заказчик (Пациент) обязуется:

2.2.1. Сообщать информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных ранее или имеющихся заболеваниях (аллергия, гепатит, СПИД, ВИЧ, туберкулез, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания т.д.), включая информацию о постоянно принимаемых лекарственных препаратах. Незамедлительно ставить в известность врачей 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 Заказчика (Пациента).

2.2.2. Являться на консультации, прием в точно указанное время. При невозможности явиться на прием предупредить лечащего врача заранее.

2.2.3. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя. Заказчик (Пациент) уведомлен о том, что 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 Заказчика (Пациента).

3. Ответственность сторон

3.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель и Заказчик (Пациент) несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

3.2. Исполнитель не несет ответственности в случае:

- наступления осложнений по вине Заказчика (Пациента) (несоблюдение гигиены, невыполнение рекомендаций лечащего врача, и т.д.);

- возникновения 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 Заказчика (Пациента) 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 изменения и расторжения договора.

- 4.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до момента полного оказания услуг Исполнителем Заказчику (Пациенту).
4.2. В случае отказа Заказчика (Пациента) от получения медицинских услуг после заключения договора, договор расторгается, при этом Заказчик (Пациент) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
4.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их представителями.
4.4. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон, один из которых хранится у Заказчика (Пациента).

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 0322464388000000800
ЕКС 40102810545370000075
МИНФИН РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ (ГБУ РМЭ
«Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы»
т/с 20086У69300) gorstom@mari-el.ru

Главный врач  И.В. Шмарова/
МП

Заказчик (Пациент):

ФИО _____

Адрес _____

Телефон _____

АКТ № _____

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

« _____ » _____ 20 _____ г.

Мы, нижеподписавшиеся, со стороны Исполнителя _____ и со стороны Заказчика (Пациента) _____ 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»

Врач _____

Зубной техник _____

Заказчик (Пациент):

Сведения об Исполнителе: свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 12 №001182024, ОГРН 1021200769171; выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Йошкар-Оле от 18.01.2012г.

Все медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии:

- с Лицензией на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01131-12/00356167 от 02.09.2020 года. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике, неотложной медицинской помощи, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, физиотерапии; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, управлению сестринской деятельностью; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, управлению сестринской деятельностью. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности (выдана Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, адрес: 424033, г. Йошкар-Ола, ул. Набережная Брюгге, д.3, т. (8362) 45-73-26);
- с требованиями Закона РФ от 7 февраля 1992 года №2300-1 «О защите прав потребителей»;
- с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. №1006 «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».