

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

г. Йошкар-Ола

« \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г.

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 медицинские услуги при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: **стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической**, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги согласно актуальному Прейскуранту цен Исполнителя, размещенному на информационном стенде и на странице Учреждения в сети Интернет, а Заказчик оплатить эти услуги согласно Прейскуранту цен Исполнителя, 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 \_\_\_\_\_ (руб.)

1.3. 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.

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

1.5. По требованию Заказчика на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, при этом она является неотъемлемой частью договора.

1.6. Заказчик письменно ознакомлен с возможностью получения услуг в рамках ОМС. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

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

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

2.1.3. Отказать в приеме Пациенту в следующих случаях:

- состояние пациента, унижающее человеческое достоинство (состояние алкогольного, наркотического, токсического опьянения) (за исключением случаев неотложной и экстренной медицинской помощи);
- действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала Учреждения.

**2.2. Заказчик 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 препаратах. 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 Пациента.

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. 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 Пациента.

**3. Ответственность сторон**

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

3.2. Исполнитель не несет ответственности в случае:

- наступления осложнений по вине пациента (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. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензии по ненадлежащему исполнению платной медицинской услуги от Заказчика принимаются в письменном виде и рассматриваются согласно Положению «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 после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Заказчик 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.

Исполнитель:

ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы»

Адрес: 424000, РМЭ, г. Йошкар-Ола, ул. Советская, д. 130а

ИНН 1215030323 ОГРН 1021501001

УФК по Республике Марий Эл (ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы» ОГРН 1021501001).

Банк получателя: БИК 048860001

ОТДЕЛЕНИЕ ЧИСТЫХ СУБСИДИЙ

Сч. 40601810800007000010

МП

Главный врач И.В. Шмарова

Заказчик:

ФНО

Адрес

Телефон

АКТ № \_\_\_\_\_

приемки сдачи выполненных услуг по договору от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

г. Йошкар-Ола

Мы, нижеподписавшиеся, со стороны Исполнителя \_\_\_\_\_ и со стороны Заказчика \_\_\_\_\_

составили настоящий акт о нижеследующем:

Услуги предоставлены в полном объеме, претензий к качеству медицинских услуг и срокам их предоставления не имею.

МП

Исполнитель: ГБУ РМЭ «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Ола»

Врач

Медсестра

Заказчик:

Кабинет платных услуг, тел.: 45-55-44

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 №ЛО-12-01-000916 от 12.04.2018 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: организации здравоохранения и общественному здоровью, управлению сестринской деятельностью; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, 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».