

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Пациента 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, а также уведомляет Пациента о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

_____)
подпись

_____)
ФИО пациента

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Горно-Алтайск

20__ г.

именуем(-ый, -ая) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и, Автономное учреждение здравоохранение Республики Алтай «Стоматологическая поликлиника №2», , именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Крамаренко Тамары Витальевны, действующей на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее по тексту договора «услуги»). Конкретные виды услуг, Ф.И.О. врача и стоимость указываются в согласованной Сторонами наряде (Приложение № 1 к настоящему Договору), на условиях, определенных настоящим Договором, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость, предоставляемых услуг и выполнять требования специалистов Исполнителя.

1.2. Пациент подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Сроки предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора:

1.4. Исполнитель вправе с согласия Пациента оказывать Пациенту дополнительные услуги, не предусмотренные Договором, о чем Пациент должен быть заранее предупрежден в устной или письменной форме.

1.5. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности: № Л041-01169-04/00365075 статус – действует, орган, выдавший лицензию- МЗРА перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность расположен на информационном стенде учреждения, а также сайте учреждения.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

2.1.2. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

2.1.3. После исполнения Договора бесплатно выдать Пациенту, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, в течение 5 рабочих дней. по запросу пациента в соответствии с порядками, утвержденными приказами Минздрава России от 14.09.2020 №972н и от 31.07.2020 №789н.

2.1.4. Соблюдать принцип конфиденциальности полученной от Пациента информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Пациентом, а также врачебную тайну.

2.1.5. Для получения социального налогового вычета за лечение по требованию Пациента (налогоплательщика) выдает справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.3. Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Пациент подтверждает, что 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.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.4.2. Требовать от Пациента оплаты величины простоя Исполнителя в размере полной стоимости услуг (раздел 3 Договора) в случае неявки Пациента для оказания услуг без предупреждения минимум чем за 2 (Два) часа до момента оказания Услуг. В случае если Пациент предупредил Исполнителя о неявке более чем за 2 (Два) часа до момента оказания услуг, Исполнитель вправе в одностороннем порядке взыскать с Пациента величину фактически понесенных расходов.

2.4.3. В случае уклонения от получения или немотивированного отказа Пациента от подписания акта об оказании услуг Исполнитель вправе составить акт в одностороннем порядке. В таком случае услуги будут считаться оказанными Исполнителем, принятыми Пациентом и подлежащими оплате в соответствии с условиями Договора в полном объеме.

2.5. Пациент имеет право:

2.5.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.5.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

2.6. Пациент и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

2.7. Для социального налогового вычета за лечение получить справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

2.6. Пациент и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

2.7. Пациент обязуется:

2.7.1. Ознакомиться с условиями настоящего Договора, оформив надлежащим образом Приложение № 2 к Договору, являющегося его неотъемлемой частью.

2.7.2. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в пп. 2.1., согласно Прейскуранту цен (тарифов), и в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора.

2.7.3. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии в оригиналах, либо заверенных надлежащим образом копиях), а также добросовестно сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о хронических заболеваниях, о постановке на диспансерный учет и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения или получения медицинских услуг.

2.7.4. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

2.7.5. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.7.6. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия.

2.7.7. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотических средств и психотропных веществ, а так же алкоголь содержащих напитков. 2.7.8. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, биологически активных добавок (БАД), чрезмерных физических нагрузок и т. д.

2.7.9. Соблюдать график посещений к медицинским работникам, предоставляющие медицинские услуги по настоящему Договору.

2.7.10. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительной режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

3.1. Стоимость медицинских услуг составляет _____рублей __ коп.

3.2. Оплата производится денежными средствами в кассу Исполнителя. В подтверждение внесения денежных средств в кассу Исполнителя Потребителю выдается кассовый чек.

4. Ответственность Сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Прекращение и расторжение Договора возможно по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

5.2. Договор расторгается в случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. Заключительные положения

6.1. При подписании настоящего Договора Пациент соглашается с тем, что ему предоставлена полная информация об Исполнителе, о порядке, сроках и стоимости оказания медицинских услуг.

6.2. Пациент до подписания настоящего Договора ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, с настоящим Договором и другими нормами, регламентирующими порядок оказания услуг.

6.3. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.

6.4. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

7. Реквизиты и подписи Сторон

Автономное учреждение здравоохранения
Республики Алтай «Стоматологическая поликлиника
№2»
Адрес: 649002, Республика Алтай, г. Горно-Алтайск,
пр.Коммунистический,105
ИНН 0411007210, ОГРН 1020400756452
КПП 041101001
ОКАТО 84701001 ОКПО 1625560
л\с 30776Щ05310 в УФК по Республики Алтай
отделение – НБ Республики Алтай г. Горно-Алтайск
р\с 40601810550041065001, БИК 048405001
тел\факс: 8(38822) 4-90-47, 8 (38822) 61985

ФИО
Адрес проживания
Паспортные данные

Главный врач
Т.В. Крамаренко _____

Подпись

ГАРАНТИЙНЫЙ ТАЛОН НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ
АУЗ РА «СП№2» при оказании платных стоматологических услуг

(ФИО)

(Дата рождения)

Вид услуг гарантирует:

Условия психологического комфорта и безболезненного проведения лечебно-диагностических манипуляций.

Использование сертифицированных пломбировочных материалов и прочих стоматологических препаратов и средств.

Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима.

Соблюдение сроков гарантии в течение _____ месяцев.

Исполнитель _____
(ФИО Врача)

18 17 16 15 14 13 12 11

21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41

31 32 33 34 35 36 37 38

Пожалуйста, сохраняйте гарантийный талон до окончания срока гарантии!

Уведомление о возможности получения помощи в рамках программ государственных гарантий

Я, _____
информирован(а) о возможности получения 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.

(дата)

(Подпись Фамилия и инициалы)