

Уведомление

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Стоматологическая поликлиника № 1» в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» п.15 уведомляет Вас, что несоблюдение указаний (рекомендаций) сотрудников учреждения, оказывающих платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья. С настоящим уведомлением ознакомлен (а) до момента заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Подпись

ФИО Заказчика или его законного представителя

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г.Рязань

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Стоматологическая поликлиника № 1» (ГБУ РО СП № 1), зарегистрированное МИФНС России № 3 по Рязанской области за ОГРН 1026201109164, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Пешкова Владимира Александровича, действующего на основании Устава, Лицензия № ЛО-62-01-001718 от 05.06.2017 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Рязанской области (г. Рязань, ул. Свободы, д. 32, тел.:(4912) 27-08-06) и гражданин (ка) РФ

Фамилия, имя, отчество

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, именуемые вместе «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Исполнитель обязуется оказать на возмездной основе Заказчику медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, по медицинским показаниям, необходимому объему и согласно сторон, в соответствии с прейскурантом Исполнителя и актом сдачи - приемки услуги, а Заказчик дает согласие на оказание услуги и обязуется оплатить их в порядке и размере, установленные настоящим Договором, указаны в Приложении N 1

1.2. Заключая настоящий Договор, Заказчик проинформирован:

- что являясь гражданином РФ, имеет право на бесплатную медицинскую помощь (услугу), в соответствии с Конституцией РФ и может реализовать это право через Территориальную Программу государственных гарантий оказания населению Рязанской области бесплатной медицинской помощи;
- что при определении размера налоговой базы Заказчик имеет право на получение социальных налоговых вычетов в сумме, уплаченной в налоговом периоде за услуги, предоставленные ему Исполнителем;
- что несоблюдение указаний представителя Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказанных услуг;
- что отсутствуют обстоятельства, вынуждающие совершать данные действия на крайне невыгодных для него условиях, а также то, что он не находится под влиянием обмана и заблуждения

Подпись

ФИО Заказчика или его законного представителя

1.3. Оказание платной медицинской услуги осуществляется по адресу: _____

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Заказчик обязуется:

2.1.1. Своевременно оплатить оказанные Исполнителем услуги в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.1.2. До оказания услуг сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания. Предоставить Исполнителю документы, необходимые для лечения (обследования, освидетельствования и т.д.) Согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, мазей, и т.д. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия.

2.1.3. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения (оказания услуги) назначения врача, обеспечивающие качественное оказание услуги, предписанные на период и после оказания услуг.

2.1.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов, режим работы Заказчика, правила поведения в медицинском учреждении. При невозможности явки заблаговременно предупредить об этом Исполнителя.

2.1.5. Отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков, психотропных препаратов, алкоголесодержащих напитков.

2.1.6. Своевременно подписывать акт сдачи - приемки услуги.

2.2. Заказчик имеет право.

2.2.1. Получать от Исполнителя бесплатную, доступную и достоверную информацию о получаемых услугах, предоставление сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг.

2.2.2. Выбрать лечащего врача (с учетом согласия врача).

2.2.3. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований и т. д.

2.2.4. Требовать предоставления услуг надлежащего качества.

2.2.5. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии.

2.2.6. Выразить добровольное согласие или отказ на медицинское вмешательство (в письменной форме).

2.2.7. Отказаться от получения услуги на любом этапе ее оказания и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

2.3. Исполнитель обязан.

2.3.1. Обеспечить до подписания договора Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией содержащей: свое наименование, адрес, сведения лицензии на осуществление медицинской деятельности, перечень платных услуг с указанием стоимости, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, режиме работы.

2.3.2. Оказать услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в Договоре.

2.3.3. Использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные общероссийской и мировой медицинской практикой и разрешенным на территории РФ.

2.3.4. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, учет видов, объемов и стоимости оказываемых услуг.

2.3.5. Обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающее его состояние здоровья, диагноз, характер и возможные исходы заболевания, своевременно информировать его о сложности исследования (лечения, операции) и о возможных осложнениях (дискомфортах), которые могут возникнуть в процессе лечения. Выдать по письменному требованию Заказчика или его законного представителя копии медицинских документов.

2.3.6. Информировать Заказчика о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.3.7. Самостоятельно назначать время и очередность приема Заказчика, выбирать консультантов, устанавливать объем и характер исследований, определять метод лечения, с предоставлением полной и достоверной информации Заказчику.

2.3.8. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья пациента (врачебную тайну).

2.3.9. В случае отсутствия лечащего врача в день приема, назначить другого врача при согласии Заказчика.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг.

2.4.2. Требовать от Заказчика соблюдения графика прохождения процедур, соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

2.4.3. Привлекать для оказания Заказчику услуг третьих лиц.

2.4.4. Отложить оказание услуг, в том числе и в день оказания услуг, в случае обнаружения у Заказчика противопоказаний для ее оказания.

2.4.5. В одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по Договору при неисполнении Заказчиком своих обязательств, при нарушении назначений и рекомендаций врача, оказывающего услугу. Внесенная Заказчиком денежная сумма за оказанные услуги не возвращается.

2.4.6. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной Договором.

2.4.7. Отказать в приеме Заказчику, который находится в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТА.

3.1. Цена настоящего Договора определяется согласно действующему прейскуранту цен Исполнителя и составляет _____ (_____) рублей.

3.2. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100- процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза, сложности процедур и иных затрат на лечение, данные изменения к договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора в форме заключения дополнительного соглашения. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оплачивается дополнительно.

3.4. Заказчику в соответствии с действующим законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату оказанных услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы).

3.5. В случае, если при оказании услуг потребуются оказание дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваниях, подобные услуги оказываются на безвозмездной основе в соответствии с ФЗ от 21.11.2011г. "Об основах охраны граждан в РФ".

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба. причиненного Заказчика таким неисполнением.

4.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни Заказчика по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащее исполнение) стало нарушение Заказчиком условий Договора или это произошло вследствие непреодолимой силы или по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

4.4. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения Договора Заказчик вправе по своему выбору назначить новый срок оказания услуг, потребовать исполнения услуги другим специалистом, расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

5. СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ И ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и завершается получением Заказчиком услуг, а в части взаиморасчетов до полного исполнения обязательств сторонами и подписанием акта сдачи - приемки услуг.

5.2. Датой начала оказания услуги другим специалистом считается дата заключения настоящего Договора.

5.3. Срок оказания услуг составляет _____ календарных дней с момента подписания настоящего Договора обеими сторонами.

6. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.

6.1. Гарантийный срок на оказанные услуги определяется «Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании стоматологических услуг», с которым Заказчик ознакомлен до заключения настоящего Договора.

6.2. Заказчик дает разрешение на предоставление информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам:

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Стороны обязаны сохранять конфиденциальность информации, полученной в ходе исполнения договора, разглашение такой информации может осуществляться только с письменного согласия Заказчика, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

7.2. Ни одна из сторон не несет ответственности перед другой стороной за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, обусловленное действием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажорные обстоятельства).

7.3. Споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, решаются путем переговоров.

7.4. Срок рассмотрения и предоставления ответа на письменную претензию составляет 10 (десять) календарных дней с момента ее получения.

7.5. Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий договора обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 10 дней.

7.6. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7.7. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, либо по основаниям предусмотренным законодательством РФ.

7.8. В настоящий договор могут быть внесены изменения и дополнения, которые оформляются Сторонами дополнительными соглашениями.

10. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГБУ РО "Стоматологическая поликлиника № 1"

Адрес: г. Рязань, ул. Циолковского. д. 15/5

ИНН/КПП 6230015130/623001001

р/с 40601810000001000001

в отделении Рязань г. Рязань

БИК 046126001

ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

паспорт: серия _____

выдан _____

тел.: _____

Главный врач ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника № 1»

_____/ В.А. Пешков/

_____/ _____/

Перечень оказанных услуг № _____ от _____ г. Приложение № 1

(квитанция – заказ)

Исполнитель: ГБУ РО "Городская стоматологическая поликлиника №1"
ИНН: 6230015130, КПП: 623001001

Клиент:

№	Наименование работ, услуг	Кол-во	Цена	Сумма	№ по прейскуранту	Врач
Итого:						

Всего наименований __, на сумму _____ руб.

Вид Оплаты	Сумма	Сумма остатка

Получил кассир _____ Качеством услуг удовлетворен _____
« ____ » _____ 20__ год.

АКТ ПРИЕМКИ – ПЕРЕДАЧИ

Мы, нижеподписавшиеся, Исполнитель (ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника № 1»), в лице главного врача Пешкова В.А. и
Заказчик, в лице _____ составили настоящий акт о
том, что оказанные медицинские услуги (работы) выполнены в срок, в полном объеме и надлежащем качестве.

Исполнитель (ГБУ РО «Городская
стоматологическая поликлиника № 1

Заказчик (ФИО)

_____ В.А. Пешков
(подпись)

(подпись)

Время указать обязательно _____