

Иванов Иван Иванович, дата рождения: 12.12.1999, Паспорт РФ серия 99 99, номер 999999, выдан 12.12.2020, Электростальским ОВД, код подразд. 999-999,

адрес регистрации: 144010 обл Московская г Электросталь ул Ялагина д. 10

именуемый в дальнейшем «Потребитель» с одной стороны, и Автономная некоммерческая организация «Электростальская стоматологическая поликлиника» (ОГРН 111500005999, ИНН/КПП 5053998039/505301001, лицензия № ЛО41-01162-50/00365019, выдана Министрством здравоохранения Московской области 22.02.12, бессрочно), расположенная по адресу Московская область, город Электросталь, ул. Ялагина, дом 10, именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Апухтиной Татьяны Николаевны, действующей на основании Устава с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 1.2. При заключении Договора Потребителю 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, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:
- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
 - информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
 - информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
 - другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

2 СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ:

- 2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость и перечень конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указывается (содержится) в Счете(Счетах), являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 2.2. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя если не предусмотрен иной порядок и сроки оплаты. Потребитель ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.
- 2.3. Оплата осуществляется Потребителем путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.
- 2.4. Исполнитель разъясняет, а Потребитель понимает, что денежные средства, добровольно затраченные в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 2.5. По требованию Потребителя на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления и подписания сторонами, становится неотъемлемой частью настоящего Договора.

3 ПОРЯДКИ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:

- 3.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя.
- 3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению Сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.
- 3.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.
- 3.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 3.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.
- 3.6. Исполнитель предоставляет потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:
- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
 - об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 3.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя.
- 3.8. Потребитель в виде отдельного документа дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя, в объеме и способами, указанными в ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.
- 3.9. Исполнитель при оказании платных медицинских услуг соблюдает установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
- 3.9.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА:

- 4.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
- 4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.5. В случаях, предусмотренных п. 5.3. - 5.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям/экстренной помощи).

5 ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА:

- 5.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- 5.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без согласия Потребителя дополнительные медицинские услуги на возмездной основе не предоставляются.
- 5.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 5.4. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6: СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ:

- 6.1. Дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.
- 6.2. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7. ПОДПИСИ СТОРОН:

«Исполнитель»:

АНО «Электростальская стоматологическая поликлиника»
ОГРН 1115000005999 ИНН 5053998039 КПП 505301001
Лицензия ЛО041-01162-50/00365019 от 22.02.2012
144010, Московская обл., г. Электросталь, ул. Ялагина, д. 10
Телефон: 8 (496) 573-80-47, 573-40-39
E-mail: elstom@yandex.ru

Главный врач _____ /Апухтина Татьяна Николаевна/

«Потребитель»

Ф.И.О.: Иванов Иван Иванович
Паспорт РФ серия 99 99, номер 999999, выдан 12.12.2020,
Электростальским ОВД, код подразд. 999-999
Адрес регистрации: 144010 обл Московская г Электросталь ул Ялагина
д. 10
Адрес проживания: 144010 обл Московская г Электросталь ул Ялагина
д. 10

_____ /Иванов Иван Иванович/

АНО Электростальская стоматологическая
поликлиника

Счет от 16.01.2024

№ медицинской карты: 10020690

Пациент: Иванов Иван Иванович

Дата рождения: 12.12.1999

Вид оплаты: Платные услуги

Плательщик: Иванов Иван Иванович

| Код | Наименование услуги | Кол-во | Сумма |
|-----|---|--------|-------|
| 134 | A06.07.004 Ортопантомография (без записи на носитель) | 1 | 1000 |

Итого: 1000 руб.

Главный врач АНО ЭСП _____ Апухтина Т.Н.

Подпись кассира _____

Подпись плательщика _____

образец

Утверждена приказом Министерства финансов Российской Федерации от 15.12.2010 г.

Квитанция № 10050736 от 19.01.2017

Учреждение АНО «Электростальская стоматологическая поликлиника»
Юридический адрес 144010, Московская обл., г.Электросталь, ул.Ялагина 10
Место нахождения 144010, Московская обл., г.Электросталь, ул.Ялагина 10
Адрес пациента: обл Московская г Электросталь ул . д. кв.

Форма по ОКУД

| |
|----------------|
| Коды |
| 504510 |
| Дата |
| окпо 92747385 |
| ИНН 5053998039 |

ВРАЧ: *Кучеренко Игорь Станиславович*
ПАЦИЕНТ: *Иванов Иван Иванович*

| Наименование работы | Цена | Кол-во | Сумма руб |
|--|----------|--------|-----------|
| 602 Прием первичного больного врачом стоматологом (осмотр, сбор анамнеза, оформление документации) | 300.00 | 1 | 300.00 |
| 678 Изготовление коронки штампованной стальной восстановительной | 1 300.00 | 1 | 1 300.00 |
| 740 Цементировка коронки на цемент отечественный | 200.00 | 1 | 200.00 |

СУММА 1 800.00 руб

Оплата приема (нал) 1 800.00 руб

Итого оплачено: 1 800.00 руб

образец

Кассир _____ /Ефремова Наталья Владимировна/

Пациент: _____ Иванов Иван Иванович

АНО Электростальская стоматологическая поликлиника

Заказ-наряд № 10005246

Пациент: Иванов Иван Иванович

образец

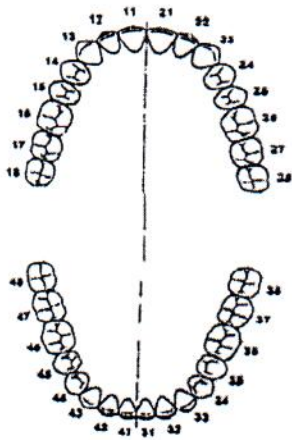
Адрес Электросталь ул. дом кв.

Категория Наличный расчет

| № п/п | № зуба | Вид работы | Примечание | Код услуги | Кол-во | Стоимость | ИЗГОТ |
|------------------|--------|--|------------|------------|--------|-----------|-------|
| 1 | | Прием первичного больного врачом стоматологом (осмотр, сбор анамнеза, оформление документации) | | 602 | 1 | 300.00 | |
| 2 | | Изготовление коронки штампованной стальной восстановительной | | 678 | 1 | 1 300.00 | |
| 3 | | Цементировка коронки на цемент отечественный | | 740 | 1 | 200.00 | |
| ИТОГО начислено: | | | | | 3 | 1 800.00 | |

Работа принята 19.01.2017

Доктор Кучеренко Игорь Станиславович
Исполнитель Целиков Евгений Анатольевич



| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Работа изготовлена, сдана _____

Подпись пациента _____

образец