

Приложение № 4  
к приказу ГАУЗ Республики  
Мордовия «МРСП»  
от 01.09.2023 г. № 179-ос

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач  
ГАУЗ Республики Мордовия «МРСП»

А.В. Адамчик



## Форма договора на оказание платных медицинских услуг УВЕДОМЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ

В соответствии с пунктом 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. №1006» Исполнитель – в лице медицинского работника Государственного автономного учреждения здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская стоматологическая поликлиника», представляющего платную медицинскую услугу \_\_\_\_\_

(должность, ФИО медицинского работника)

до заключения договора уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего 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 потребителя.

Настоящее уведомление мною прочитано, я полностью понимаю последствия несоблюдения указаний (рекомендация) Исполнителя (медицинского работника, представляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.  
Потребитель

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
ФИО подпись

## ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Саранск

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская стоматологическая поликлиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Адамчика Александра Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) \_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем

ФИО

«Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

### 1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская стоматологическая поликлиника».

1.1.2. Адрес местонахождения: 430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Пролетарская, д. 94.

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг:

430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Пролетарская, д. 94

430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Пролетарская, д. 90а

430032, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Серадзская, д. 22

430017, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Веселовского, д. 56 а

430033, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Гожувская, д. 28.

1.1.4. Сведения о государственной регистрации юридического лица в ЕГРЮЛ – ОГРН: 1181326004122, дата регистрации – 29 июня 2018 года, данные о регистрирующем органе – Инспекция Федеральной налоговой службы по Ленинскому району г. Саранска, ИНН: 1326251749, КПП: 132601001.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от 24 июля 2018 г., регистрационный номер: № Л041-01178-13/00325639, срок действия: бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Республики Мордовия, находящимся по адресу: Республика Мордовия, город Саранск, Коммунистическая, дом 33, стр. 2. Телефон: 8 (8342) 32-91-00.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора (приложением №1 к настоящему договору) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Потребителе.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии); телефон; данные документа, удостоверяющего личность, указываются в разделе 10 «Реквизиты и подписи сторон».

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Условия и сроки ожидания медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			



Всего к оплате:	–
-----------------	---

2.2. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в новом договоре на оказание платных медицинских услуг.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. 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:

- в соответствии с планом лечения и предварительным диагнозом, внесенным в амбулаторную карту Потребителя осуществлять качественную стоматологическую услугу;

- поручить лечение врачу, который обязан обеспечить качественное диагностирование, лечение/ протезирование используя наиболее безболезненные и качественные методы лечения, в соответствии с медицинскими показаниями и условиями договора;

- согласовать с Потребителем выполняемый план лечения, объем работ, стоимость, сроки исполнения, стоматологические материалы, технологии и вид обезболивания;

- обеспечить качество лечения и обслуживания;

- предоставить полную и достоверную информацию о состоянии полости рта пациента, о возможном временном дискомфорте, осложнениях, при проведении некоторых лечебных процедур;

- соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациентов в медицинских организациях.

3.2. Потребитель обязуется:

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

3.2.2. Соблюдать назначения и рекомендации лечащего врача для достижения и сохранения результатов лечения.

3.2.3. Информировать Исполнителя о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, медицинских препаратах, применяемых при лечении этих заболеваний, аллергических реакциях на лекарственные препараты, противопоказаниях.

3.2.4. Сообщать Исполнителю о возможных осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

3.2.5. Своевременно являться на лечебные и профилактические осмотры в установленное время, согласованное с лечащим врачом.

3.2.6. Соблюдать гигиену полости рта.

3.2.7. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и «Правила поведения пациентов в ГАУЗ Республики Мордовия

«МРСП», утвержденные приказом главного врача ГАУЗ Республики Мордовия «МРСП» №178-ос от 01.09.2023 г.

3.2.8. При заключении договора Потребитель информирован о том, что после проведения лечения могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные ощущения, психологический дискомфорт, которые не могут считаться недостатками услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации организма и процесса восстановления зубочелюстной системы.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Потребителя. Отказаться от проведения лечения, если это лечение не соответствует требованиям технологий, может вызвать нежелательные последствия;

3.3.3. В случае отсутствия лечащего врача назначить (с согласия Потребителя) другого врача для проведения лечения.

3.3.4. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма;

3.3.5. Отказать в обслуживании Потребителя, находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, а также при наличии противопоказаний к проведению стоматологического лечения.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

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

3.4.3. Выбрать лечащего врача с учетом его согласия.

3.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

#### **4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ коп.

4.2. Оплата Потребителем стоимости услуг осуществляется в порядке 100% предоплаты до получения услуг, в размере, указанном в п. 4.1 настоящего Договора путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, так и безналичным перечислением, в том числе с использованием платежных карт – на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре. Потребитель с порядком, условиями и оплатой услуг ознакомлен и согласен.

4.3. Исполнитель выдает Потребителю контрольно-кассовый чек (квитанцию), подтверждающий факт осуществления расчета предоставляемых медицинских услуг.

4.3. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

#### **5. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами лечения, клиническими рекомендациями, другими документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

5.5. 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.

5.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются Потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, в порядке и сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя).

5.8. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

5.9. При заключении договора Потребитель информирован, о том, что медицинские услуги он может получить без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, но изъявляет желание получить данные медицинские услуги на платной основе у Исполнителя, что также подтверждается оформлением информированного добровольного согласия Потребителя на получение платных медицинских услуг, которое является частью настоящего договора (приложение №2 к настоящему договору).

5.10. Сроки предоставления платных медицинских услуг (лечения / зубопротезирования) определяются индивидуально для каждого пациента (потребителя).

Начало работы \_\_\_\_\_ . Окончание \_\_\_\_\_ .

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА, ГАРАНТИЙНЫЕ СРОКИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАБОТЫ И УСЛУГИ**

- 6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя при наличии своей вины.
- 6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.3. Исполнитель не несет ответственности в случаях: возникновения осложнений по вине Потребителя (несоблюдение гигиены полости рта; невыполнение назначений врача; несвоевременное сообщение о возникших осложнениях; несообщение об общем состоянии здоровья, аллергических реакциях); возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении; прекращения (не завершения) лечения по инициативе Потребителя;
- 6.4. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Потребитель вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 0,01 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.
- 6.5. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Потребителя выплаты неустойки в размере 0,01% за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Потребителем.
- 6.6. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, за достоверность предоставляемой информации, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.7. Исполнитель устанавливает на выполненные работы гарантийный срок в соответствии с «Положением о гарантийных сроках на стоматологические работы и услуги, оказываемые в ГАУЗ Республики Мордовия «МРСП», утвержденные приказом главного врача ГАУЗ Республики Мордовия «МРСП» №177-ос от 01.09.2023 г. В течение указанного периода Потребитель вправе предъявлять требования к Исполнителю, однако, Гарантийные обязательства не будут действовать: в случае неявки Потребителя на профилактические осмотры в обозначенное врачом время, в случаях перелечивания в других клиниках, несоблюдения гигиены полости рта, нарушения предписаний лечащего врача и т.д. (исчерпывающий список случаев, когда гарантийные обязательства не действуют, могут быть сокращены или приостановлены, перечислены в «Положении о гарантийных сроках на стоматологические работы и услуги, оказываемые в ГАУЗ Республики Мордовия «МРСП»).
- 6.8. В случаях, предусмотренных пунктами 6.4, 6.6 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).
- 6.9. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

## 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.
- 7.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.
- 7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.
- 7.4. 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.

## 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.
- 8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.
- 8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

## 9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- 9.1. Договор на оказание платных медицинских услуг от имени Исполнителя подписывает лечащий врач, действующий на основании приказа главного врача ГАУЗ Республики Мордовия «МРСП» №21-ос от 10.01.2023 г.
- 9.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.
- 9.3. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

## 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Потребитель:

\_\_\_\_\_

ФИО

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Паспорт

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи

\_\_\_\_\_.

код подразделения \_\_\_\_\_.

Телефон: \_\_\_\_\_.

Исполнитель:

ГАУЗ Республики Мордовия «МРСП»

Юридический адрес: 430005, Республика

Мордовия, г. Саранск, ул. Пролетарская, д. 94

ИНН 1326251749

ОГРН 1181326004122

КПП 132601001

р/с 03224643890000000900 в ОТДЕЛЕНИЕ-НБ

РЕСПУБЛИКА МОРДОВИЯ БАНКА

РОССИИ//УФК по Республике Мордовия г.

Саранск

л/с 30096133940 (лицевой счет автономного

учреждения)

БИК 018952501

ОКВЭД 86.23

ОКПО 31196349

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

подпись

ФИО

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
должность

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

М.П.

**Выписка  
из реестра лицензий по состоянию на 14:36 29.08.2023 г.**

1. Статус лицензии: действует;
2. Регистрационный номер лицензии: Л041-01178-13/00325639;
3. Дата предоставления лицензии: 24.07.2018;
4. Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Республики Мордовия;
5. Полное и (в случае, если имеется) сокращённое наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица:  
Полное наименование - Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Мордовия "Мордовская республиканская стоматологическая поликлиника";  
Сокращённое наименование - ГАУЗ Республики Мордовия "МРСП"; ОПФ - Государственное автономное учреждение;  
Адрес места нахождения - 430005, Россия, Республика Мордовия, г. Саранск, улица Пролетарская, дом 94;  
ОГРН - 1181326004122;
6. Идентификационный номер налогоплательщика: 1326251749;
7. Лицензируемый вид деятельности: Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);
8. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:  
**430033, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Гожувская, д.28** (Поликлиники (в том числе детские), а также поликлиники государственной и муниципальной систем здравоохранения) выполняемые работы, оказываемые услуги:  
Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.  
**430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Пролетарская, д.90а** (Поликлиники (в том числе детские), а также поликлиники государственной и муниципальной систем здравоохранения) выполняемые работы, оказываемые услуги:  
Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи.  
**430032, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Серадзская, д.22** (Поликлиники (в том числе детские), а также поликлиники государственной и муниципальной систем здравоохранения) выполняемые работы, оказываемые услуги:  
Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу;



стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

**430017, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Веселовского, д.56а** (Поликлиники (в том числе детские), а также поликлиники государственной и муниципальной систем здравоохранения) выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ 866н;

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; стоматологии общей практики;

стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

**430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Пролетарская, д.94** (Поликлиники (в том числе детские), а также поликлиники государственной и муниципальной систем здравоохранения) выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; медицинской статистике; сестринскому делу; стоматологии; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; физиотерапии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим.

**430910, Республика Мордовия, г.о. Саранск, р.п. Луховка, ул. Октябрьская, д.6** (стоматологический кабинет) выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; стоматологии.

9. Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 1237 от 25.07.2022.

10. Иные установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации сведения: приказ/решение (переоформление лицензии) № 1237 от 25.07.2022; приказ/решение (переоформление лицензии) № 869 от 24.07.2018; приказ/решение (переоформление лицензии) № 1330 от 11.11.2013; приказ/решение (переоформление лицензии) № 1229 от 22.10.2013; приказ/решение (переоформление лицензии) № 137-Пр/12 от 27.06.2012; приказ/решение (выдача лицензии) № 27 от 26.01.2009; приказ/решение № 101-Пр/07 от 07.08.2007.

**Информированное добровольное согласие потребителя  
на получение платных медицинских услуг**

г. Саранск

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. ПОТРЕБИТЕЛЯ)

В рамках договора на оказание платных медицинских услуг, желаю получить **платные медицинские услуги** в Государственном автономном учреждении здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская стоматологическая поликлиника», при этом мне разъяснено, что представление платных медицинских услуг осуществляется 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 и мною осознано следующее:

1. Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе схожих медицинских услуг, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Я, получив от Исполнителя полную информацию 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, **даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.**

3. Я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг, мною рассмотрены различные варианты получения медицинских услуг, и то, что мне могут быть оказаны аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе в рамках программ государственных гарантий.

4. Мне разъяснено и я осознал (а), что проводимое лечение мне **не гарантирует 100 % результат**, и что при проведении медицинских услуг и после нее, как в ближайшем, так и в отделенном периоде, возможны различные осложнения.

5. Я согласен (согласна) с тем, что используемая технология медицинской помощи **не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений**, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.

6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения выбраны медицинские услуги, указанные в договоре, которые я хочу получить у Исполнителя и согласен (на) их оплатить в порядке и на условиях предусмотренных настоящим Договором на оказание платных медицинских услуг.

7. Я **ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками и условиями оказания и порядком оплаты медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем.** Я ознакомлен (на) с действующим прейскурантом платных медицинских услуг Исполнителя и согласен (на) оплатить стоимость указанных медицинских услуг в соответствии с ним. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

8. Я проинформирован (а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других медицинских организациях, и **подтверждаю свое согласие** на получение указанной медицинской услуги в Государственном автономном учреждении здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская стоматологическая поликлиника».

9. Я удостоверяю, что текст данного добровольного информированного согласия об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют. Я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

10. Настоящее информированное добровольное согласие потребителя на получение платных медицинских услуг является приложением к договору на оказание платных медицинских услуг.

**ПОТРЕБИТЕЛЬ:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Добровольное информированное согласие потребителя  
на применение местной инъекционной анестезии на платной основе**

г. Саранск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. ПОТРЕБИТЕЛЯ)

В рамках договора на оказание платных медицинских услуг, желаю получить медицинские услуги с применением местной инъекционной анестезии на платной основе в Государственном автономном учреждении здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская стоматологическая поликлиника», при этом мне разъяснено, что при применении местной инъекционной анестезии на платной основе соблюдаются порядки оказания медицинской помощи, утверждённые Министерством здравоохранения Российской Федерации, и мною осознано следующее:

1. Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе схожих медицинских услуг, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Я, получив от Исполнителя полную информацию о возможности применения местной инъекционной анестезии без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, даю свое согласие на применение местной инъекционной анестезии на платной основе.

3. Я выражаю добровольность на применение местной инъекционной анестезии на платной основе, мною рассмотрены различные варианты получения медицинских услуг, и то, что мне могут быть оказаны аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе в рамках программ государственных гарантий.

4. Я подтверждаю свое согласие на применение местной инъекционной анестезии на платной основе в ГАУЗ Республики Мордовия «МРСП».

5. Я отказываюсь от применения местной инъекционной анестезии без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

6. Я ознакомлен (на) с действующим прейскурантом платных медицинских услуг и согласен (на) оплатить стоимость местной инъекционной анестезии.

7. Я удостоверяю, что текст данного добровольного информированного согласия на применение местной инъекционной анестезии на платной основе мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют. Я полностью понимаю преимущества применения местной инъекционной анестезии на платной основе и даю согласие на ее применение.

8. Настоящее информированное добровольное согласие потребителя на получение платных медицинских услуг является приложением к договору на оказание платных медицинских услуг.

**ПОТРЕБИТЕЛЬ:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись)