Оказание платных медицинских услуг осуществляется только при наличии предварительно заключенного и подписанного Договора между Исполнителем и Заказчиком.

Основание:

Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинского учреждения (Постановление Правительства РФ от 04.10.2012г. №1006).

Закон РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992г. №2300-1.

**ДОГОВОР**

на оказание платных медицинских (стоматологических) услуг

624450 Свердловская обл.

г. Краснотурьинск, ул. Рюмина д.19 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

***Общество с ограниченной ответственностью Стоматологическая поликлиника «Богословская» (ООО СП «Богословская»)*** , в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице директора Аксеновой Светланы Владимировны, действующей на основании Устава. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 66 №003146715 от 23.04 2004г., выданное Инспекцией МНС России по г.Краснотурьинску Свердловской области, лицензия № ЛО-66-01-004358 от 03.11.2016г. выданная Министерством Здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург ул. Вайнера, д.34 Б, тел. 270-19-89.Перечень услуг: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гигиене в стоматологии; дезинфектологии; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической. 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности с одной стороны и гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество Заказчика)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор на оказание платных стоматологических медицинских услуг (далее – «Договор») о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

**1.1.** Исполнитель обязуется оказать для Заказчика медицинские стоматологические услуги (далее именуются как Услуги), а Заказчик обязуется оплатить их.

**1.2.** Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.3.** Наименование (вид) Услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, установленный диагноз и информация о ходе оказания Услуги заносится лечащим врачом в амбулаторную карту Заказчика, являющуюся неотъемлемой частью Договора.

**1.4.** Сроки оказания Услуг определяются лечащим врачом по согласованию с Заказчиком.

**2. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

**2.1.1.** По согласованию с Заказчикомназначить для проведения обследования и последующего оказания Услуг лечащего врача.

**2.1.2.** Осуществить в согласованное между Заказчиком и лечащим врачом время обследование Заказчика.

**2.1.3.** Определить комплекс медицинских мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов оказания Услуг, обязательный для полного выполнения Сторонами в определенные лечащим врачом сроки.

**2.1.4.** Проинформировать Заказчика о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах оказания Услуг, их последствиях и результатах оказанных Услуг, преимуществах и недостатках различных способах оказания Услуг. Предложить Заказчику подписать информированное согласие на каждый вид вмешательства (терапевтическое, хирургическое, ортопедическое, имплантологию, профессиональнаую гигиену полости рта).

**2.1.5.** Определить и сообщить Заказчику конкретные сроки выполнения различных этапов оказания Услуг.

**2.1.6.** Осуществить качественное оказание Услуг.

**2.1.7.** Использовать методы диагностики, профилактики и оказания Услуг, разрешенные на территории РФ с соблюдением предъявляемых к ним требований.

**2.1.8.** Обеспечить соблюдение действующих санитарных норм при подготовке и во время оказания Услуг.

**2.1.9.** Обеспечить наиболее безболезненное и рациональное оказание Услуг в соответствии с медицинскими показаниями.

**2.1.10.** В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача, обеспечить лечение другим специалистом соответствующей квалификации.

**2.2. Заказчик обязуется:**

**2.2.1.** Выполнять все рекомендации лечащего врача и медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление Услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

**2.2.2.** До начала оказания Услуг сообщить лечащему врачу о следующих заболеваниях (при наличии): гепатит, ВИЧ-инфекции, а также об известных ему аллергических реакциях на медицинские препараты, противопоказаниях по их применению. Лечащий врач обязуется хранить конфиденциальность полученных сведений.

**2.2.3.** Являться для оказания Услуг в установленное время, согласованное с лечащим врачом.

**2.2.4.** Соблюдать гигиену полости рта.

**2.2.5.** Являться на назначенные профилактические осмотры не реже чем 1 раз в 6 (шесть) месяцев. В случае невозможности явки, предупредить исполнителя заблаговременно.

**2.2.6.** Производить оплату Услуг по расценкам прейскуранта, с которыми Заказчик ознакомился перед заключением Договора.

**2.2.7.** Заявлять об обнаружении недостатков при принятии оказанных Услуг, их отдельного этапа или в ходе оказания Услуги, в противном случае Услуга считается выполненной надлежащим образом. При невозможности обнаружить недостаток при принятии оказанной Услуги, Заказчик в течение гарантийного срока вправе предъявлять требования, связанные с ее недостатками.

**2.2.8.** При появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между сеансами оказания Услуг немедленно извещать лечащего врача или дежурного администратора, либо посетить поликлинику для оказания неотложной медицинской помощи.

**2.2.9.** В случае невозможности явки для оказания Услуг или контрольный осмотр в назначенное лечащим врачом время, предупредить об этом врача не менее чем за сутки, при этом Заказчик обязан впоследствии в медицинской карте подтвердить невозможность явки в назначенное ранее время.

**2.2.10.** При невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по Договору, возникшей по вине Заказчика, оплатить фактически оказанные Услуги Исполнителя в полном объеме.

**2.2.11.** Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь в другие клиники. В случае возникновения претензии по поводу лечения не будут иметь основание. При возникновении неотложных состояний (боль, кровотечение, отек, подъем температуры и т.д.) после проведения лечения незамедлительно в течение суток обратиться к Исполнителю.

**2.3. Исполнитель вправе:**

**2.3.1.** При отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, Исполнитель оставляет за собой право направить Заказчика в иную специализированную медицинскую организацию.

**2.3.2.** В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения.

**2.4. Заказчик имеет право:**

**2.4.1.** Получать информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя.

**2.4.2.** Получать информацию о предоставляемых услугах.

**2.4.3.** Выбирать лечащего врача и время приема.

**2.4.4.** На ознакомление документов об Исполнителе и его сотрудниках.

**2.4.5.** По письменному заявлению получать ксерокопии медицинской документации.

**2.4.6.** На сохранение тайны о своем здоровье.

**3. ПЛАТЕЖИ ПО ДОГОВОРУ**

**3.1.** Заказчик оплачивает Услуги по расценкам прейскуранта, действующего на момент оплаты Услуг на условиях настоящего договора.

**3.2.** Заказчик оплачивает Услуги непосредственно после завершения сеанса оказания Услуг путем внесения соответствующей денежной суммы в кассу Исполнителя. Иной порядок и сроки расчетов могут быть установлены дополнительным соглашением Сторон. Ортопедические работы оплачиваются путем внесения предоплаты в размере 50% от стоимости работы. Окончательный расчет производится до установки конструкции в полость рта.

**3.3.** Стоимость услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**3.4.** Оплата услуг может производиться наличным и безналичным расчетом.

**3.5.** Исполнитель выдает Заказчику кассовый чек и акт выполненных работ, подтверждающих прием наличных денег.

**3.6.** За каждый день просрочки платежа пациентом выплачивается пени в размере 0,1% от суммы заказа.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

**4.1.** В случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи, Заказчик имеет право на возмещение ущерба в соответствии с действующим законодательством.

**4.2.** Размер компенсации Заказчику при увеличении сроков ортопедических работ по вине Исполнителя не может превышать 1% от общей стоимости Услуг за каждые сутки задержки, но в сумме – не более 30% от стоимости ортопедической работы.

**4.3.** Заказчик несет ответственность за достоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату предоставленных Услуг, а также за результат Услуг, предоставленных по его настоянию.

**4.4.** Исполнитель не гарантирует положительный результат Услуг, а Заказчик теряет право на бесплатное гарантийное обслуживание в случаях:

4.4.1. Неисполнения Заказчиком обязательств по Договору;

4.4.2. Если план оказания Услуг не выполнен по причине неявки Заказчика или его отказа от продолжения оказания Услуг;

4.4.3. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, не отмечавшихся ранее;

4.4.4. Переделок и исправления результата Услуг в другом лечебном учреждении;

4.4.5. Возникновения осложнений при лечении зубов, подвергшихся лечению в другом лечебном учреждении;

4.4.6. Исправления работы самим пациентом либо третьими лицами;

**4.5.** Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком за нарушение сроков исполнения обязательств, возникшее в связи с неявкой или несвоевременной явкой Заказчика на прием к лечащему врачу, либо невыполнение в назначенные врачом сроки необходимых обследований, либо специальных видов лечения, без которых дальнейшее оказание Услуг невозможно - либо небезопасно. Нарушение сроков оказания Услуг и его причины указываются в амбулаторной карте Заказчика.

**4.6.** Срок выполнения работ.

Услуги по настоящему договору оказываются по предварительной записи в согласованное сторонами время. Срок выполнения работ (оказания услуг) определяется согласованным с заказчиком планом лечения.

**4.7.** Порядок исполнениягарантийных обязательств:

**4.7.1.** При обнаружении в период установленного гарантийного срока недостатков, а в период сроков службы – существенных недостатков выполненной работы (оказанной услуги), Заказчик должен обратиться только в ООО СП «Богословская».

При отсутствии споров относительно причин возникших недостатков поликлиника безвозмездно в течение гарантийного срока устраняет недостатки. При наличии спора о причине возникновения недостатков, спор рассматривается в порядке, предусмотренном Законодательством РФ.

Установленные гарантийные сроки, сроки службы действительны при удовлетворительном и хорошем состоянии полости рта Заказчика, при КПУ ≤ 12. Сроки гарантии снижаются при КПУ равном 13-18 – на 30 %, при индексе КПУ 18 и больше на 50%. При неудовлетворительном состоянии полости рта Заказчика гарантийные сроки снижаются на 70 %. Подтверждаются записью в медицинской карте стоматологического больного Формы 43у лечащим врачем и подписью Заказчика на отдельные виды работ.

**4.7.2.** Исполнитель не несет гарантийные обязательства в случае:

**1.** Неявки или несвоевременной явки Заказчика на запланированный прием и медицинские осмотры, отказа от медицинских услуг;

**2.** Возникновения у заказчика в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, травм, беременности, приема медикаментозных препаратов и т.д.;

**3.** Неправильного использования протеза (откусывание проволоки, открывание бутылок и т.д.), т.е. осложнения, возникшие вследствие тяжелого соматического состояния организма пациента не являются недостатком оказанных стоматологических услуг.

Приложение к договору №1.

**5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

**5.1.** Стороны соглашаются с тем, что информированное добровольное письменное согласие Заказчика на оказание Услуг является необходимым предварительным условием для начала оказания Услуг.

**5.2.** Заказчик соглашается с тем, что стоимость Услуг, согласованная с ним после осмотра, является предварительной и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения. Точная стоимость определяется после завершения лечения.

**5.3.** Заказчик соглашается с тем, что желает и будет получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о методах лечения, связанном с ними риске, возможных осложнениях и прочих особенностях лечебного процесса путем ознакомления с записями в медицинской карте.

**5.4. Заказчик согласен подтверждать личной подписью:**

5.4.1. Предварительное ознакомление с результатами обследования, диагнозом, методами оказания Услуг, связанным с ними риске, преимуществами и недостатками различных планов оказания услуг, возможными осложнениями;

5.4.2. Информированное добровольное письменное согласие Заказчика на оказание Услуг;

5.4.3. Получение от лечащего врача всей интересующей Заказчика информации в доступной устной форме;

5.4.4. То, что он информирован о возможном снижении качества оказываемых Услуг при несоблюдении требований и рекомендаций лечащего врача;

5.4.5. Принятие на себя ответственности за результат Услуг, оказываемых по настоянию Заказчика и вопреки рекомендациям лечащего врача, без каких-либо гарантий со стороны Исполнителя. Такие Услуги оказываются как временные, поддерживающие меры, и только в случаях, если сами Услуги не наносят ущерба здоровью. Оказанные в соответствии с данным пунктом Договора Услуги не отменяют необходимости выполнения основных рекомендаций лечащего врача;

**5.5.** Стороны соглашаются с тем, что личная подпись Заказчика об ознакомлении с записями лечащего врача в медицинской карте одновременно является его согласием с предложенной Исполнителем кандидатурой врача, методами и сроками выполнения плана оказания Услуг, качеством лечебных мероприятий, а также подтверждением полного взаимопонимания между врачом и Заказчиком по поводу оказания Услуг.

**6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

**6.1.** Все возможные споры, возникающие в связи с настоящим Договором, Стороны будут решать путем переговоров. Претензии по поводу качества оказанных услуг рассматриваются директором Исполнителя или его заместителями в присутствии Заказчика с составлением консультативного заключения. В случае не достижения Сторонами согласия - в порядке, установленном действующим Законодательством РФ.

**6.2.** Исполнитель оставляет за собой право комплексного контроля качества предоставляемых Услуг.

**6.3.** Всякие изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

**6.4.** Договор составлен на двух листах, в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

**6.5.** Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

**6.6.** Договор может быть расторгнут по взаимному согласию Сторон с составлением Акта о расторжении Договора.

**7. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

***Исполнитель: ООО Стоматологическая поликлиника «Богословская»***

Место нахождения: 624450, Свердловская область, г. Краснотурьинск, ул. Рюмина, 19, тел. 8(34384)3-95-84

ОГРН 1046600970624. ИНН/КПП 6617009244/661701001. Р/сч. 40702810416540037823 в ПАО «Сбербанк»,

Кор/сч. 30101810500000000674, БИК 046577674

В соответствии со статьей 9 Федерального Закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие в ООО СП «Богословская», расположенное по адресу г. Краснотурьинск, ул. Рюмина-19, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно, совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень действий с персональными данными: формирование документов утверждены приказом Минздрава РФ от 23.04.2013г. №240Н.

Содержание действий по обработке персональных данных, необходимость их выполнения, а так же мои права по отзыву данного согласия мне разъяснены.

Настоящее согласие действует со дня подписания до дня отзыва в письменной форме.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись расшифровка

***Заказчик* (ФИО):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства: город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Когда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПОДПИСИ СТОРОН

**Исполнитель Заказчик**

Директор ООО СП «Богословская» С.В. Аксенова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_