**ДОГОВОР**

**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ**

**от « » 20 года г. Ростов-на-Дону**

Общество с ограниченной ответственностью «Алекса» (сокращенное наименование – ООО «Алекса»), адрес местонахождения: 344000, Россия, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Волкова,22; ОГРН 1096193002597, ИНН 6161055650 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №23 по Ростовской области; лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО-61-01-005862 от 09 июня 2017 года, выдана бессрочно Министерством здравоохранения Ростовской области (344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии 33, тел: 8(863) 242-42-14). Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги: Россия, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, Ворошиловский район, при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической в лице генерального директора **Давыдовой Александры Викторовны**, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и (или **(Ф.И.О. потребителя)**

именуемый в дальнейшем «Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие [Федерального закона](http://base.garant.ru/12191967/) №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (Заказчика), обязуется оказать медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья граждан Российской Федерации, а Потребитель (Заказчик) обязан оплатить данные медицинские услуги.
   2. Проведение собеседования, осмотр Потребителя (Заказчика) с проведением по показаниям дополнительных методов обследования (рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий) для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения, поручается врачу \_Каплину Е.В.

(ФИО врача)

1.3. О результатах обследования врач обязан исчерпывающе проинформировать Потребителя (Заказчика).

1.4. Лечение поручается врачу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(ФИО врача)

1.5. В случае отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(ФИО врача)

1.6. Характер и объём медицинского обслуживания Потребителя определяет Исполнитель с учетом его медицинских показаний и в соответствии с утверждёнными стандартами.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

**2.Права и обязанности Исполнителя:**

* 1. Оказать Потребителю (Заказчику) платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем предоставляемых платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям предъявляемым к услугам соответствующего вида с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации.
  2. Предоставить Потребителю (Заказчику) в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащие следующие сведения:

-порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, протоколы лечения применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

-информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (профессиональном образовании и квалификации);

-информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

-иные сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

* 1. Провести обследование полости рта Потребителя (Заказчика), а в случае необходимости предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля.
  2. Предоставить Потребителя (Заказчику) полную и достоверную информацию о состоянии зубочелюстной системы; о сущности рекомендуемых в его случаях методик лечения, медикаментов, материалов; о противопоказаниях и возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения;
  3. Составить для Потребителя (Заказчика) рекомендуемый план лечения и согласовать его с Потребителем (Заказчиком);
  4. Предложить Потребителю (Заказчику) до начала лечения ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на планируемое медицинское вмешательство;
  5. На основании согласованных Потребителем (Заказчиком) объемов и методов лечения определить в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя общую стоимость и срок оказания услуг и согласовать их с Пациентом (Заказчиком) в дополнительном соглашении до начала их оказания;
  6. Оказать Потребителю (Заказчику) медицинские услуги в сроки, согласованные сторонами в дополнительном соглашении, в соответствии с согласованным планом, объемами и методами лечения;
  7. Обеспечить предоставление Потребителю (Заказчику) медицинской услуги врачом, определенным по согласованию с Потребителем (Заказчиком) в дополнительном соглашении об оказании соответствующей услуги. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, исполнитель обязан по согласованию с Потребителем (Заказчиком) назначить для проведения лечения другого врача.
  8. Обеспечить качество оказываемых услуг в соответствии с медицинскими показаниями с применением сертифицированных и разрешенных к применению инструментов и материалов, использованием современных технологий лечения, с предоставлением высокого уровня обслуживания.
  9. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для достижения достигнутого результата лечения.
  10. Отказать в приеме Потребителя (Заказчика) в случаях его алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо совершения им действий, угрожающих жизни и здоровью работников.
  11. В течение 10 дней по исполнению Договора выдать Пациенту по письменному запросу медицинские документы о состоянии его здоровья.
  12. Осуществлять фотосъемку предполагаемых к лечению объмов до начала оказания услуг, выполнения работ и фотосъемку результатов оказанных услуг, выполненных работ с дальнейшим использованием данных фотографий  в рекламных целях (интернет, портфолио и прочее)  без дополнительного согласия Потребителя (Заказчика).

1. **Права и обязанности Потребителя (Заказчика):**
   1. При заключении Договора и непосредственно перед подписанием каждого дополнительного соглашения к нему ознакомиться с размещенным на информационных стендах (стойках) около регистратуры Исполнителя прейскурантом на услуги Исполнителя и перечнем гарантийных сроков на работы (услуги) Исполнителя.
   2. Предоставить Исполнителю информацию о состоянии здоровья: перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях и травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, о наличии противопоказаний и аллергических реакций, а также, по требованию Исполнителя, иную необходимую для оказания услуг информацию, пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля.
   3. Строго соблюдать план лечения, все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения как в ходе оказания услуг, так и в течение срока гарантии; своевременно являться на лечебные и последующие профилактические приемы в назначенное лечащим врачом время, а в случае невозможности явки по уважительной причине предупредить Исполнителя заблаговременно. Любые отступления от требований настоящего пункта допускаются только после предварительного согласования с лечащим врачом, если они не влияют на качество лечения. Если такие отступления не были согласованы с лечащим врачом и повлекли невозможность оказания Исполнителем качественных услуг на ранее согласованных условиях (без изменения объемов, методов и стоимости лечения), Исполнитель вправе потребовать изменения соответствующих условий Договора, в том числе оплаты стоимости дополнительных услуг, а в случае отказа Потребителя (Заказчика) от таких изменений - расторгнуть настоящий Договор в установленном порядке.
   4. Проходить все предусмотренное планом лечение до момента его завершения только у Исполнителя, не привлекая, без согласования с ним, третьих лиц.
   5. Немедленно извещать Исполнителя о любых осложнениях и иных отклонениях, возникающих в процессе лечения.
   6. Оплатить медицинские услуги Исполнителя в размере, порядке и сроки, согласованные сторонами в дополнительном соглашении об оказании соответствующих услуг.
   7. В течение срока гарантии: соблюдать гигиену полости рта, проводить у Исполнителя профилактические осмотры выполненной работы (услуги) каждые шесть месяцев, если лечащим врачом не были назначены иные сроки; при выявлении дискомфорта в области проведения лечения обратиться к Исполнителю не позднее следующего рабочего дня.
   8. Потребитель (Заказчик) уведомлен о возможности и порядке получения медицинской помощи в порядке и на условиях, предусмотренных Федеральной и территориальной программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
2. **УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**
   1. Перечень платных медицинских услуг, стоимость, предоставляемых по настоящему договору, определяется в дополнительном соглашении, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.
   2. Для определения перечня и стоимости услуг Исполнителя, оказываемых по настоящему Договору, стороны применяют действующий на дату заключения дополнительного соглашения прейскурант, который размещен на сайте Исполнителя в сети Интернет, а также на информационных стендах (стойках) около ресепшена Исполнителя.
   3. Оплата услуг производится Потребителем (Заказчиком) в рублях в наличной или безналичной формах в кассу Исполнителя или на расчетный счет Исполнителя, после оказания медицинских услуг. По согласованию с Потребителем, возможно внесение предоплаты в размере 100%.
   4. Потребителю (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (бланк строгой отчетности (документ установленного образца).
   5. Исполнитель оказывает Потребителю (Заказчику) платные медицинские услуги после заключения с ним (Потребителем/Заказчиком) дополнительного соглашения, определяющего перечень и стоимость оказываемых услуг. Если при оказании медицинских услуг требуется предоставление Потребителю (Заказчику) дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных ранее заключенным соглашением, такие услуги оказываются после заключения нового дополнительного соглашения, определяющего перечень и стоимость дополнительных услуг, кроме случаев, когда в соответствии с законодательством такие услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
   6. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.
3. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**
   1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
   2. В отношении работы (услуги), на которую установлен гарантийный срок, исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия работы (услуги) потребителем вследствие нарушения им правил использования результата работы (услуги), действий третьих лиц или непреодолимой силы.
   3. 5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.
   4. Исполнитель не несет моральной и материальной ответственности перед Пациентом в случае:

-возникновения осложнений по вине Пациента: несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и др.;

-возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению;

-возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергшихся лечению в другой медицинской организации у другого врача;

-если лечение прекращено до его завершения по инициативе Пациента, то Исполнитель не несет ответственность и гарантийные обязательства за возникшие осложнения;

* 1. Исполнитель уведомляет потребителя 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 потребителя.

1. **СРОК ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ**.

6.1. Услуги по настоящему договору оказываются непосредственно после заключения договора или в согласованное сторонами время.

6.2. Срок выполнения работ (оказания услуг) по настоящему договору определяется согласованным с Потребителем планом лечения и медицинскими показаниями по лечению стоматологических заболеваний и составляет один год. В случае если Стороны не выразили намерение о расторжении Договора, Договор автоматически пролонгируется на тот же срок.

1. **ГАРАНТИЙНЫЕ СРОКИ.**
   1. Гарантийный срок на все виды выполненных работ составляет 1 календарных года. Гарантийный срок исчисляется с момента выполнения окончательный работы.
2. **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.**
   1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.
   2. Договор может быть расторгнут в установленном законодательством порядке.
   3. Настоящий договор может быть изменен путем заключения дополнительного соглашения.
   4. Во всём остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.
   5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
3. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
   1. Настоящий договор не регулирует отношения Потребителя (Заказчика) и Исполнителя при бесплатном оказании медицинской помощи. Пациент имеет возможность получить медицинскую помощь в порядке и на условиях, предусмотренных Федеральной и территориальной программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в ином учреждении оказывающих такую медицинскую помощь.
4. **РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **«Исполнитель»** | | **«Потребитель»** | |
| Общество с ограниченной ответственностью «Алекса»  ОГРН 1096193002597, ИНН 6161055650, тел.: (863) 235-66-39  Адрес: 344092, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Волкова, д.22  р/с 40702810802700000178 в ОАО КБ «Центр-Инвест» г. Ростова-на-Дону  к/с 30101810100000000762, БИК 046015762    Финансовый директорктор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Жмак Лариса Александровна /  М.п. | | Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  Подпись ФИО | |  |