**Договор №**

**возмездного оказание медицинских услуг**

**г.Самара «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

Общество с ограниченной ответственностью «Жемчужина» в лице директора Барышкиной Елены Николаевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и

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

(ФИО Пациента)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
	1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику следующие медицинские услуги: лечение (в том числе хирургическое), протезирование в ООО «Жемчужина» (отражены в приложении к настоящему договору), на основании имеющейся у Исполнителя лицензии № ЛО-63-01-005640 от 22.09.2020 г., выданной Министерством здравоохранения и социального развития Самарской области, находящимся по адресу: г.Самара, ул.Ленинская, 73, тел (846)332-93-09, на оказание медицинских услуг при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: сестринскому делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: косметологии (терапевтической), ортодонтии, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической.
	2. Конкретный перечень медицинских услуг и срок их оказания определяется по согласованию между Заказчиком и Исполнителем и отражены в приложении в приложении к настоящему Договору: сроки оказания медицинских услуг (выполнение конкретных мероприятий) определяется также ресурсными возможностями Заказчика и Исполнителя.
	3. В перечень услуг, оказываемых по настоящему Договору, входят также медицинские услуги, оказываемые при необходимости, по медицинским показаниям, по усмотрению лечащего врача, без предварительного согласования с Заказчиком в случае, когда такое согласование невозможно, либо затруднительно осуществить до оказания медицинской услуги. Оплата за такие услуги производится в полном объеме, согласно п. 2.1. настоящего Договора.
2. **СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**
	1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказания услуг.
	2. Стоимость услуг по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб\_\_\_\_\_коп.

(в цифрах и прописью)

* 1. Стороны согласны, что оплата производится непосредственно после оказания услуг по настоящему Договору. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом до подписания Договора.
	2. Оплата осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо иным не запрещенным Законом способом.
	3. В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему Договору Исполнитель обязуется вернуть Заказчику ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже оказанных услуг в течение 10 банковских дней с момента получения Исполнителем письменного уведомления.
1. **УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**
	1. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельности медицинской организации (лицензионные и другие необходимые документы).
	2. Заказчик представляет Исполнителю всю необходимую документацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.
	3. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности в соответствии с действующим законодательством РФ (ст. 13, ст.19 Закона РФ « Об основах охраны здоровья в РФ»), а Заказчик согласен на возможное использование Исполнителем данных, полученных при обследовании и лечении Заказчика (слайды, фотографии без визуализации лица, модели челюсти, без упоминания фамилии, имени, отчества пациента) для научных, учебных целей и публикаций.
	4. Исполнитель проинформировал Заказчика о возможности получения бесплатного оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий (Закон РФ « Об основах охраны здоровья в РФ»).
2. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
	1. **Исполнитель обязуется:**
		1. Оказать Заказчику квалифицированную. качественную медицинскую помощь в установленный договором срок.
		2. Предоставить Заказчику доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге: о диагнозе, о плане и объеме необходимого лечения, о необходимости дополнительных специализированных методах обследования и лечения, с указанием их стоимости, а также сведения квалификации и сертификации специалистов.
		3. Составить и согласовать с Заказчиком план лечения с указанием перечня конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, определив порядок и срок исполнения.
		4. Определить для Заказчика гарантийный срок на оказываемые услуги, объяснив условия, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Заказчиком следующих условий:

а) Заказчик регулярно соблюдает гигиену полости рта;

б) Заказчик не реже одного раза в полгода проходит у лечащего врача Исполнителя бесплатный осмотр полости рта;

в) Заказчик проходит гигиеническую обработку полости рта у Исполнителя частотой посещений, указанных врачом. Время посещения врача Исполнителя определяется Заказчиком самостоятельно;

г) Заказчик не проводит коррекцию работы, выполненной Исполнителем в других стоматологических учреждениях;

д) Заказчик предоставляет выписку из медицинской карты и рентгеновские снимки из из других лечебно-профилактических учреждений в случае, если он обращался за неотложной стоматологической помощью;

е) гарантийные обязательства на проведенное лечение, протезирование, сохраняются при условии выполнения Заказчиком всего согласованного плана лечения;

ж) гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения у Заказчика в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменения физиологического состояния организма (беременность, длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, вредные внешние воздействия), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

* + 1. Информировать Заказчика о стоимости услуги с учетом проведенного обследования, в соответствии с согласованным планом лечения и профилактики.
		2. Выполнять работы в сроки, согласованные с Заказчик при условии соблюдения Заказчиком сроков явки а приемы.
		3. Информировать Заказчика о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата.
	1. **Исполнитель вправе:**
		1. Исполнитель может заменить лечащего врача Заказчика по его личной просьбе: по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость).
		2. Отложить или отменить лечебное мероприятие, а том числе - в день процедуры, в случае обнаружения у Заказчика противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма.
		3. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Заказчика план и (или) сроки лечения (протезирования), а в случае несогласия Заказчика с предложенными изменениями прервать лечение (протезирование) и расторгнуть договор.
	2. **Заказчик обязан:**
		1. Своевременно оплатить стоимость оказываемых медицинских услуг на условиях настоящего Договора.
		2. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, травмах, противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.
		3. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.
		4. Соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации, точно выполнять назначения врача (ст.27 ТЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).
		5. Своевременно являться на лечебные и профилактические приемы, а при невозможности явки по уважительной причине, не менее чем за 24 часа предупредить об этом Исполнителя.
		6. Соблюдать гигиену полости рта.
	3. Заказчик имеет право
		1. Выбрать день и время визита в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя другими пациентами.
		2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое врем, уведомив об этом Исполнителя не позднее чем за 24 часа назначенного времени.
		3. Требовать от Исполнителя предъявления Лицензий, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.
1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
	1. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или некачественного исполнения своих обязательств, при наличие своей вины согласно действующему законодательству, в том числе согласно ст. 15 , 1084.1085.51.1099-1101 ГК РФ, Закона РФ «О защите прав потребителей». Закон «Об охране здоровья граждан» ст. 66-68).
	2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или некачественное исполнение платной медицинской услуги , если докажет, что таковое произошло вследствие неопределимой силы или нарушения Заказчиком рекомендаций исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотрено действующим законодательством.
	3. В случае разногласий между Заказчиком и Исполнителем по вопросу качества оказания услуг, спор между сторонами рассматривается врачебно-контрольными комиссиями или экспертами территориальной Стоматологической ассоциации, либо в судебном порядке.
	4. Исполнитель не несет ответственности за нарушение сроков исполнения услуг в случае неявки Заказчика на прием к врачу, либо в случае невыполнения в назначенные сроки необходимого обследования или специальных видов лечения, без которых дальнейшее лечение невозможно или опасно для здоровья Заказчика.
2. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ**
	1. Настоящий договор считается заключенным со дня его подписания и действует до исполнения сторонами обязательств.
	2. Досрочное расторжение договора возможно по взаимному согласованию сторон, а также в случаях и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.
3. **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**
	1. Все возможные споры, возникшие из настоящего договора, решаются Сторонами путем переговоров. В случае не достижения согласия – в порядке установленном действующим законодательством.
	2. Всякие изменения и дополнения к договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами
	3. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую силу.
4. **АДРЕСА И ПОДПИСИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик /Пациент** |
| **ООО «Жемчужина»**ОГРН 1126317000974Адрес: 443020, г. Самара, пер.Тургенева, д.7 .ИНН 6317090276; КПП 631701001Т. (846) 240-98-22Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.Н. Барышкина | **ПАЦИЕНТ**Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ, удостоверяющий личность:Номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон, email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Подпись Пациента\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\***(достигшего возраста 14 лет)** |