**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| г. Казань |  |  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022г. |

Общество с ограниченной ответственностью "СТОМАТОЛОГИЯ "НА МУШТАРИ", именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Кадыровой Анны Александровны., действующего на основании Устава, с одной стороны, и «Плательщик.ФИО» Паспорт «Клиент.ПаспортСерияНомер» именуемый в дальнейшем «Пациент», действующий в своих интересах, либо\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , в лице своего законного Представителя (указать кто – мать/ отец/ опекун / попечитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Представитель» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1.Предмет договора.**

* 1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется предоставить Пациенту на платной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ (далее – «услуги»), а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования ООО «СТОМАТОЛОГИЯ "НА МУШТАРИ», обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.
	2. Услуги оказываются в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 г. №2300 — 1 «О защите прав потребителей» и Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами предоставления платных медицинских услуг, утвержденных Правительством РФ от 04.10.2012 г № 1006 (далее — Правила), настоящим договором и приложениями к нему. Пациент подтверждает, что ознакомился с вышеуказанными документами и обязуется их соблюдать.
	3. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, устанавливаются прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуг. По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Пациентом или его представителем.
	4. При заключении настоящего договора Пациенту 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 информации о платных медицинских услугах. Пациент соглашается с тем, что проводимое лечение Исполнителем не может гарантировать достижение эффекта на 100%, так как при оказании медицинских услуг и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения, обусловленные биологическими особенностями организма Пациента.
	5. Приложение № 1 -Добровольное информированное согласие на оказание платных медицинских услуг, является неотъемлемой частью настоящего договора.

**2. Условия оказания услуг**.

1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Пациента и согласия Пациента приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Пациента. Исполнитель обеспечивает оказание услуг по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Пациента. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Исполнитель оставляет за собой право изменять время оказания услуг по предварительному согласованию с Пациентом, а также право внеочередного приема Пациента с симптомами острого заболевания.
2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, регламентирующих предоставление медицинских услуг и иными нормативными актами, а также в соответствии с состоянием пациента.
3. Для безопасности и эффективности стоматологического лечения Пациент (Представитель) до начала лечения обязан заполнить Анкету о состоянии здоровья пациента, согласие на медицинские вмешательства, гарантийный талон, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора и находится на хранении у «Исполнителя».
4. В оговоренное с «Пациентом» время врач проводит консультацию «Пациента», устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом «Пациента». Если «Пациенту» кроме терапевтической санации требуется хирургическое, ортопедическое или ортодонтическое лечение, то для него составляется комплексный план лечения до оказания услуг.
5. Необходимым условием исполнения договора является информированное добровольное согласие Пациента на проведение медицинского вмешательства и согласие с предложенным планом лечения, оформленное подписью Пациента. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Пациент достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способах диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения и является выражением добровольного согласия Пациента на предложенный план лечения.
6. Стороны соблюдают конфиденциальность в отношении информации, полученной ими при исполнении условий и вмешательств настоящего договора. Передача информации при исполнении обязательств по настоящему договору третьим лицам может осуществляться только с письменного согласия другой стороны. «Пациент» дает согласие на обработку персональных данных, оформленное подписью.
7. Своей подписью «Пациент» подтверждает, что при заключении договора ему предоставлена в доступной форме полная информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской услуги и стандарты медицинской услуги, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

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

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

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.8. Гарантийный срок на работы (услуги) выполненные специалистами «Исполнителя» устанавливаются в соответствии с Положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в Клинике «Стоматология «На Муштари», которая хранится у исполнителя.

**3. Стоимость медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.**

1. Согласованная сторонами по результатам первичного обследования и диагноза, перечень и предварительная стоимость стоматологических услуг по настоящему договору определяется в соответствии с предварительным планом лечения. Расчет стоимости платных медицинских услуг производится в соответствии с действующим прейскурантом на момент оказания услуг.
2. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ в процессе оказания услуг предварительная стоимость может быть изменена по согласованию сторон с учетом уточненного диагноза и дополнительных затрат на лечение.
3. Своей подписью в настоящем договоре «Пациент» подтверждает свое согласие с прейскурантом по стоматологии, а также с тем, что окончательная стоимость стоматологических услуг по настоящему договору будет известна только после их полного фактического оказания.
4. Оплата окончательной стоимости стоматологических услуг (каждого лечебного мероприятия) в полном объеме (с учетом положений п. 3.2. настоящего договора) производится «Пациентом» в день их оказания по расценкам действующего прейскуранта после каждого приема у лечащего врача путем внесения денежных средств в кассу «Исполнителя» или в другой форме согласованной сторонами.
5. Срок исполнения обязательств Исполнителем по настоящему договору определяется временем, необходимым для выполнения предусмотренных регламентирующими медицинскую деятельность нормативными документами (дополнительным соглашением), в соответствии с согласованным с «Пациентом» и лечащим врачом предварительным планом лечения и сроками, внесенными в «Медицинскую карту стоматологического больного».
6. По факту полного завершения каждого лечебного мероприятия, предусмотренного планом лечения, стороны подписывают акт выполненных работ с указанием перечня и стоимости предоставленных услуг.
7. Оплата услуг Исполнителя осуществляется Пациентом путем внесения наличных денежных средств или посредством банковской пластиковой карты через кассу Исполнителя, либо по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
8. Оказываемые по настоящему Договору услуги могут быть оплачены за Пациента иным физическим лицом.

**4. Права и обязанности сторон.**

**4.1 Исполнитель имеет право:**

4.1.1. Оказать «Пациенту» стоматологические услуги в соответствии с прейскурантом по стоматологии, действующим на день оказания услуг и лицензии № ЛО-16-01-007691 (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: дезиифектологии; неотложной медицинской помощи; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии ортопедической; эпидемиологии;

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по. неотложной медицинской помощи; организации здравоохранения и общественному здоровью;

3) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи; организации здравоохранения и общественному здоровью: ортодонтии; рентгенологии; стоматологии общей практики: стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам профилактическим; 2) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности), выданной 08 июля 2019 г Министерством Здравоохранения РТ, г. Казань, ул. Островского, 11/6, тел: (843) 231 79 20, согласно стандартам качества их исполнения.

4.1.2. С согласия «Пациента» привлекать для исполнения обязательств по настоящему договору специалистов из других лечебно- профилактических учреждений, а также использовать их медицинское оборудование и технику для проведения диагностических исследований, отсутствующих у «Исполнителя».

4.1.3. Получать у «Пациента» необходимые для оказания медицинских услуг сведения

4.1.4. Отказать в оказании услуги «Пациенту в случаях: состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения; при наличии у «Пациента» медицинских противопоказаний; действия «Пациента» (его Представителя) угрожают жизни и здоровью персонала; требуемые услуги не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карточке; отказаться от исполнения обязательства по договору при невыполнении «Пациентом» требований, обеспечивающих качественное предоставление медицинских услуг.

* 1. **«Исполнитель» обязан:**

4.2.1. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения и медицинские технологии, разрешенные к применению в установленном законодательством порядке.

4.2.2. Обеспечить «Пациента» информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения, режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения платных услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о наличии лицензии № ЛО-16-01-007691, выданной 08 июля 2019 г. на медицинскую деятельность, о квалификации и сертификации специалистов.

1. Предоставить «Пациенту» сведения об основных Пациентских свойствах оказываемый услуг, в том числе возможных неблагоприятных последствиях не по вине «Исполнителя», своевременно информировать о требованиях, обеспечивающих качественное оказание медицинских услуг, а также возможных последствиях несоблюдения данных требований, об обстоятельствах, зависящих от «Пациента» (Заказчика), которые могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги.
2. Предоставлять медицинские услуги в сроки, установленные настоящим договором (дополнительным соглашением) в зависимости от диагноза и предварительного плана лечения, внесенных в «Медицинскую карту стоматологического больного».
3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, «Исполнитель» обязан предупредить об этом «Пациента». Без согласия «Пациента» Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.2.6. Использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ с соблюдением предъявляемых к ним требований.

4.2.7. Соблюдать конфиденциальность персональных данных «Пациента».

4.2.8. Оказывать медицинские услуги, являющиеся предметом настоящего договора, только после получения от «Пациента» информированного согласия.

* 1. ***«Пациент»* имеет право:**
1. Получать от «Исполнителя» информацию о требованиях нормативных актов по предоставлению платных медицинских услуг, об оказываемых услугах, условиях предоставления этих услуг, о льготах предоставляемых при оказании медицинских услуг в соответствие с законами и иными нормативными актами, сертификате соответствия используемого оборудования и медикаментов и лицензии на медицинскую деятельность.
2. Отказаться от исполнения договора о выполнении работ (оказании услуг) в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.
3. Выбрать лечащего врача с учетом его согласия.
	1. **«Пациент» обязан:**
		1. Своевременно оплатить оказанные «Исполнителем» медицинские услуги в соответствии с прейскурантом, с которым «Пациент» ознакомлен до подписания договора (дополнительного соглашения), действующим на день оказания услуг.
		2. Выполнять требования и рекомендации лечащего врача, обеспечивающие качественное оказание «Исполнителем» медицинских слуг, включая сообщение необходимых для этого сведений указанных в «Анкете», заполняемой пациентом или сотрудником клиники со слов пациента.
		3. Сообщить обо всех изменениях в состоянии здоровья и приеме новых медикаментов, травмах, заболеваниях при каждом посещении лечащего врача, в случае их сокрытия «Исполнитель» может изменить срок гарантии и установить новый.

**5. Ответственность сторон за невыполнение условий договора.**

1. Сторона, которая ненадлежащим образом исполнила обязательства или не исполнила вовсе по настоящему Договору, несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
3. В случае невыполнения Пациентом два и более раз рекомендаций и требований медицинского персонала Исполнителя, последний имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке.
4. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Пациентом рекомендаций по лечению (что может повлечь за собой риски и может не гарантировать Пациенту получения ожидаемого результата лечения) и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья Пациента.
5. Исполнитель освобождается от гарантийных обязательств и несет ответственности также в случаях медицинского вмешательства третьих лиц после оказания услуг Исполнителем.
6. Исполнитель не несет ответственности, если до оказания медицинской услуги Пациент не исполнил обязанность по информированию врача о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, если неэффективность оказанной медицинской услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у врача такой информации.
7. Исполнитель не несет ответственности за последствия в случае информированного отказа Пациента от лечения.
8. При отказе Пациента от прохождения курса лечения, при возникновении осложнений как между сеансами лечения, так и после них Исполнитель не несет ответственность за дальнейшее состояние здоровья Пациента.
9. Исполнитель не несет ответственность за наступление от применения лекарственных средств и препаратов побочных эффектов, на возможность наступления которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов указывал в аннотации к ним.
10. Пациент обязан полностью возместить Исполнителю понесенные им убытки/ ущерб на расход и/или заказ материалов, если Исполнитель не смог оказать медицинские услуги или был вынужден прекратить их по вине Пациента.
11. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя Пациент обязан возместить причиненный ущерб в полном объеме.
12. При обнаружении недостатков оказанной услуги и/или несоблюдении обязательств по срокам исполнения услуг Пациент вправе по своему выбору потребовать:

-безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги и назначения нового срока ее оказания;

-соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
-исполнения услуги другим специалистом;

1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством.
2. Претензии и споры, возникшие между «Исполнителем» и «Потребителем» (Заказчиком), разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.
3. Сторона считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок от 14 (четырнадцати) рабочих дней до 30(тридцати) рабочих дней.
4. В случае, когда невозможность исполнения договора возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Пациент возмещает «Исполнителю» фактически понесенные им расходы.

**6. Порядок изменения и расторжения договора.**

6.1. Все дополнения и изменения к настоящему договору действительны лишь в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченным на то лицами.

1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон и иным основаниям, предусмотренным законодательством.
2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру, для каждой из сторон.
3. Договор считается расторгнутым по инициативе «Пациента» (Заказчика) в случае: - отказа от получения медицинских услуг после заключения договора, - не явки на прием (осмотр) более 2х месяцев, при этом «Пациент» оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору (в т.ч. расходов по изготовлению ортодонтических или ортопедических конструкций для «Пациента» (Заказчика), а также прочих расходов, связанных с их изготовлением).
4. Договор вступает в силу с момента его подписания, действует сроком 5 лет и распространяются на все последующие случаи обращения «Пациента» (Заказчика) к «Исполнителю» для оказания ему стоматологических услуг.
5. **Адреса и реквизиты сторон.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «Исполнитель»:ООО «Стоматология «На Муштари»РТ.420015, г Казань, улица Муштари, д.30ОГРН 1101690009673выдан 20.11.2018 г.Межрайонной инспекцией федеральной налоговой службы №14 по РТЛицензия №Л041-01181-16/00332821от 08.07.2019г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.А. КадыроваМ.П. |  | «Потребитель» (Заказчик): |  |
| Ф.И.О.\_ | «Плательщик.ФИО» |
|  |
| Паспорт «Клиент.ПаспортСерияНомер» |
|  |
|  |
| Адрес: | «Клиент.Адрес» |
|  |
| Контактный телефон: | «Клиент.Телефон» |
|  Почта: |  |
| Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/«Клиент.ФИО» |