**ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ НА ВОЗМЕЗДНОЙ ОСНОВЕ**

**г. Иркутск** « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_года

Общество с ограниченной ответственностью «СтомЦентр Первый», находящееся по адресу: Иркутская обл., г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 9, свидетельство о государственной регистрации № 1123850036309, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №17 по Иркутской области, лицензия Л041-01108-38/00356121от 02.09.2020г., на осуществление медицинской деятельности 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: анестезиологии и реаниматологии, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: управлению сестринской деятельностью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, 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): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности, выданной Министерством здравоохранения Иркутской области (г. Иркутск, ул. Карла Маркса, д.29, тел. 8 (3952) 28-03-26), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Карнауховой Елены Александровны, действующей на основании Доверенности № 18 от 29.04.2022 г. и Постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», с одной стороны,

 и гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(пациент), в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны,

 а также\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Плательщик», вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий договор (далее по тексту **«Договор»)** о порядке и условиях предоставления «Потребителю» платных стоматологических услуг.

**1.** **Исполнитель обязуется:**

1.1. по согласованию с Потребителем назначить для проведения обследования и лечения специалистов, имеющих сертификат (аккредитацию) и компетентных в вопросах диагностики и лечения заболеваний полости рта (далее по тексту **«Врача»);**

1. осуществить обследование Потребителя;
2. определить комплекс лечебных мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для полного выполнения Сторонами в определенные врачами сроки (далее по тексту **«План лечения»**);
3. отразить результаты обследования, предварительный диагноз, возможные планы лечения в медицинской карте стоматологического больного (далее по тексту **«медицинская карта»);**
4. исчерпывающе проинформировать Потребителя о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения;
5. определить и сообщить Потребителю ориентировочные сроки выполнения различных планов лечения;
6. в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесённым в медицинскую карту Потребителя, осуществить качественное лечение;
7. использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешённые на территории РФ с соблюдением предъявляемых к ним требований;
8. обеспечить соблюдение действующих санитарных норм при подготовке к приёму и во время лечения;
9. использовать наиболее рациональные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями;
10. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача обеспечить лечение другим специалистом;
11. информировать Потребителя о сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг. Сроки ожидания являются договорными, но не могут превышать одного месяца со дня обращения Потребителя в клинику.

**2.** **Потребитель обязуется:**

1. выполнять все рекомендации лечащего врача и медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений;
2. являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом, зафиксированное в графике посещений;
3. соблюдать гигиену полости рта;
4. являться на назначенные профилактические осмотры не реже чем 1 раз в 6 (шесть) месяцев;
5. заявлять об обнаружении недостатков при принятии оказанной услуги или в ходе ее оказания (на отдельных этапах лечения), в противном случае услуга считается оказанной надлежащим образом;
6. при появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между сеансами лечения немедленно извещать лечащего врача или администратора, либо посетить клинику Исполнителя для оказания помощи;
7. в случае невозможности явки на лечение или контрольный осмотр в назначенное врачом время предупредить об этом врача не менее чем за сутки (24 часа), при этом Потребитель обязан впоследствии в медицинской карте подтвердить невозможность явки в назначенное время;
8. производить оплату медицинских услуг по действующему прейскуранту после составления финансового плана лечения путём безналичного расчёта, либо путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя в размере 100 % стоимости оказываемых медицинских услуг;
9. производить оплату 50% стоимости ортопедических и/или ортодонтических услуг на момент оформления наряда и остальную сумму по специально установленной схеме на момент завершения работы по изготовлению ортопедических и/или ортодонтических конструкций.

2.10. при невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по Договору, возникшей в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязанностей Потребителя, оплатить фактически оказанные услуги Исполнителя в полном объёме.

**3.** **Права потребителя**

3.1.получать бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг, а также о квалификации и сертификации (аккредитации) специалистов;

3.2. выбирать лечащего врача, с учётом его (врача) согласия, в том числе выбирать другого врача, взамен ранее выполнявшего лечение;

3.3. получать от Исполнителя сведения о наличии лицензии и сертификатов (аккредитации);

* 1. выбирать по своему усмотрению план лечения, если врачом определено несколько вариантов плана лечения, предварительно ознакомившись с результатами обследования, диагнозом, методами лечения и связанными с ними рисками; преимуществами и недостатками различных планов лечения, возможными осложнениями;

3.5. просить проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов Исполнителя;

3.6. требовать обеспечить сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении;

3.7. отказаться от медицинского вмешательства.

**4. Права Исполнителя**

4.1. при отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических и лечебных мероприятий, Исполнитель оставляет за собой право направить Потребителя в иную специализированную медицинскую организацию;

4.2. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначать другого врача для проведения лечения;

4.3. Исполнитель вправе отказать в оказании услуги при наличии у Потребителя медицинских противопоказаний.

**5. Права и обязанности Плательщика:**

5.1. Плательщик вправе затребовать информацию (справки, выписки, заключения) о ходе лечения, являющиеся подтверждением оказания медицинских услуг в порядке предусмотренном Приказом МЗ РФ 789Н от 31 июля 2020 г. «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

5.2. Плательщик обязуется своевременно оплатить стоимость предоставляемых услуг Потребителю, в соответствии с п.2.8, 2.9 раздела 2 и раздела 8 настоящего Договора.

**6. Общие положения**

6.1. Потребитель обязуется до начала лечения подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, что является необходимым предварительным условием для начала лечения.

6.2. Потребитель соглашается с тем, что стоимость медицинских услуг, согласованная с ним после составления плана лечения, является предварительной и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения (стоимость таких услуг согласовывается дополнительно).

6.3. Потребитель соглашается с тем, что полный перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, отражаются в Прейскуранте, действующем на момент подписания договора. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, их стоимость и сроки оказания определяются планом лечения, который является неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.4. Потребитель соглашается с тем, что желает, и будет получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о методах лечения, связанном с ним риске, возможных осложнениях и прочих особенностях лечебного процесса путём ознакомления с записями в медицинской карте. Выдача Потребителю копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, осуществляется в порядке, предусмотренном Приказом МЗ РФ 789Н от 31 июля 2020 г. «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

6.5 **Оригиналы Rg-снимков являются собственностью Исполнителя и не подлежат выдаче на руки Потребителю, однако по его требованию и/или требованию Плательщика могут быть сканированы на электронный носитель.**

6.6. ***Потребитель согласен подтверждать личной подписью в медицинской карте:***

 6.6.1. предварительное ознакомление с результатами обследования, диагнозом, методами лечения, связанным с ними риске, преимуществами и недостатками различных планов лечения, возможными осложнениями;

 6.6.2. выбор плана лечения;

 6.6.3. информацию о том, **что он уведомлен о более высокой степени риска осложнений при выборе альтернативного плана лечения, не**

**рекомендуемого лечащим врачом;**

 6.6.4. получение от врача всей интересующей информации в доступной устной форме;

 6.6.5. получение ортопедической или ортодонтической конструкции, отсутствие замечаний по их установке;

 6.6.6. информацию о том, **что он уведомлен о последствиях несоблюдения требований и рекомендаций лечащего врача**;

 6.6.7. необходимые в ходе лечения согласования, касающиеся эстетических и функциональных особенностей лечения, изменения конструкций протезов, гарантийных условий на материалы и прочих особенностях лечебного процесса;

 6.6.8. информированное добровольное согласие на каждый вид лечения;

 6.6.9. отказ от медицинского вмешательства.

6.7. Стороны соглашаются с тем, что личная подпись Потребителя об ознакомлении с записями врача в медицинской карте одновременно является его согласием с предложенной Исполнителем кандидатурой врача, методами и сроками выполнения плана лечения, а также подтверждением полного согласования условий лечения между врачом и Потребителем на момент подписи.

6.8. Стороны договариваются, что специальные виды лечения (хирургическое, профилактическое, ортопедическое, ортодонтическое, терапевтическое и пр.) будут осуществляться соответствующими специалистами Исполнителя.

6.9. Стороны договорились о том, что Исполнитель вправе предоставить информацию, полученную от Потребителя, связанную со стоматологическим состоянием, третьим лицам, оплачивающим лечение и/или другому врачу.

**7. Сроки выполнения работ**

7.1. Ориентировочные сроки выполнения ортопедических работ определяются врачом по согласованию с Потребителем и отражаются в медицинской карте.

7.2. Сроки проведения других видов лечения (терапевтического, ортодонтического, хирургического) целиком зависят от тяжести заболевания и индивидуальных особенностей Потребителя и не могут быть заранее точно определены.

**8. Платежи по договору**

8.1. Потребитель и/или Плательщик оплачивает услуги по расценкам прейскуранта, действующего на момент оплаты услуг.

8.2. Потребитель и/или Плательщик оплачивает 100 % стоимости лечения (кроме ортопедического и/или ортодонтического) после составления финансового плана лечения путём безналичного расчёта или путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

8.3. Потребитель и/или Плательщик оплачивает 50% стоимости ортопедических и/или ортодонтических услуг на момент оформления наряда и остальную сумму по специально установленной схеме на момент завершения работ по изготовлению ортопедических и /или ортодонтических конструкций. Окончательный расчет производится по окончанию ортопедического и/или ортодонтического лечения.

**9. Качество услуг. Гарантии**

9.1.Исполнитель гарантирует Потребителю оказание услуг, качество которых соответствует обязательным требованиям, установленным для подобного рода услуг, а также гарантирует качество применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

9.2. Зуб (зубы), ранее подвергавшиеся лечению в других медицинских учреждениях и имеющие признаки качественного или некачественного прохождения корневых каналов, некачественной пломбировки, могут по выбору Потребителя быть подвергнуты повторному «условному» лечению. При перелечивании каналов (канала) такого зуба (зубов) часто происходит обострение хронического процесса, вследствие чего Исполнитель не имеет возможности исключить его удаление. Врачом делается запись в медицинской карте Потребителя с указанием причин, по которым проводится «условное» лечение, при ознакомлении с такой записью Потребитель дает письменное согласие на проведение «условного» лечения. Стоимость «условного» лечения зуба (зубов), в случае их последующего удаления, возврату не подлежит.

 Первичное эндодонтическое лечение (лечение корневых каналов) зуба также может привести к осложнениям по независящим от врача причинам (анатомические особенности строения зуба, общее состояние здоровья) и привести в дальнейшем к хирургическому вмешательству.

9.3 Гарантийные сроки, а также сроки службы определяются Исполнителем в «Положении об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании стоматологической помощи».

9.4 Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, вероятность возникновения которых, невозможно полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех установленных требований.

9.5 Потребитель осознает и принимает, что существуют зависящие от него обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно:

- строгое выполнение всех рекомендаций и предписаний врача;

- явка на прием в назначенный срок;

- предоставление Исполнителю точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне клиники Исполнителя лечении;

- информирование Исполнителя, при первой возможности, об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения;

- обращение к Исполнителю в случае дискомфорта в области проведенного лечения;

- предоставление заверенной подписью руководителя и печатью медицинского учреждения выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно - профилактических учреждений, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью;

- гарантийный срок и срок службы на проведенное лечение, протезирование, сохраняются при условии, если Потребитель выполняет план лечения, согласованный с врачом, а также его рекомендации в полном объеме.

**10. Срок действия и порядок расторжения договора.**

10.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до выполнения Сторонами всех принятых на себя обязательств.

10.2. Договор может быть расторгнут по взаимному согласию Сторон, при этом Сторона инициирующая расторжение Договора обязуется не позднее одного месяца до предполагаемой даты расторжения договора направить другой Стороне соответствующее уведомление о расторжении.

**11. Ответственность сторон**

11.1.В случае причинения вреда здоровью Потребителя при оказании медицинской помощи, Потребитель имеет право на возмещение материального ущерба в соответствии с действующим законодательством.

11.2. Потребитель несёт ответственность за достоверность представленной информации, выполнение рекомендаций врача.

**11.3. Исполнитель не гарантирует положительный результат предоставляемых услуг в случаях:**

 11.3.1. нарушения Потребителем обязательств по настоящему Договору;

 11.3.2. невыполнения плана лечения из-за неявки Потребителя, по причине, не зависящей от его (Потребителя) воли (в т.ч. форс-мажорных обстоятельств) или его отказа продолжать лечение;

 11.3.3. возникновения аллергической реакции или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешённых к применению, не отмечавшихся ранее;

 11.3.4. переделок и исправления работ в другом лечебном учреждении;

 11.3.5. возникновения осложнений при лечении зубов, подвергшихся лечению в другой клинике;

 11.3.6. ремонта и исправления работы самим Потребителем;

 11.3.7. предоставление Потребителем недостоверной, заведомо ложной информации о состоянии своего здоровья и особенностях организма, а также не предоставление информации об имеющихся хронических заболеваниях, аллергических реакциях и т.д.

11.4. Исполнитель не несёт ответственности перед Потребителем за нарушение сроков исполнения обязательств, возникшее в связи с неявкой или несвоевременной явкой Потребителя на приём к лечащему врачу, либо невыполнение в назначенные врачом сроки необходимых исследований, либо специальных видов лечения, без которых дальнейшее продолжение лечения невозможно либо небезопасно. Нарушение сроков исполнения медицинских услуг и его причины указываются в медицинской карте врачом-специалистом.

**12. Дополнительные условия**

12.1 Все возможные споры, возникающие в связи с настоящим Договором, стороны будут решать путём переговоров. Претензии по поводу качества оказанных услуг рассматриваются Исполнителем в рамках проведения экспертизы качества медицинской помощи под председательством главного врача Исполнителя. В случае недостижения Сторонами согласия - в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

12.2 Исполнитель оставляет за собой право комплексного контроля качества предоставляемых услуг на основании изучения медицинской документации.

12.3. Всякие изменения и дополнения к договору действительны в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами.

12.4. . В соответствии со ст.160 ГК РФ использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования при совершении сделок между сторонами допускается в случаях, предусмотренных соглашением сторон, поэтому Стороны договорились, что допускают использование в договоре факсимиле для воспроизведения подписи директора клиники Исполнителя, главного врача.

12.5. Договор составлен на двух листах, в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

|  |  |
| --- | --- |
| **"Исполнитель"** **Общество с ограниченной ответственностью «СтомЦентр Первый»**ООО «СтомЦентр Первый»664003, Иркутская обл., г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 9ИНН 3808225699Расчётный счёт 40702810823350000814Наименование банка: Филиал НовосибирскийАО «АЛЬФА-БАНК»БИК 045004774Корр.счёт 30101810600000000774Телефон: 8 (3952) 40-32-16,485-585Факс: 8 (3952) 485-585Главный врачООО «СтомЦентр Первый»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Е.А. Карнаухова) | **«Потребитель»**ФИО\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**«Плательщик»**ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |