**г. Орёл ООО « Династия»**

**Договор возмездного оказания медицинских услуг**

**Общество с ограниченной ответственностью «Династия» ( ОГРН 1075753003402 выдан ИФНС по Советскому району г. Орла, ИНН 5753044126,** **лицензия № ЛО-57-01-001417 от 25.12.2019,** выдана Департаментом здравоохранения Орловской области, адрес: г.Орел, ул.Ленина,д.1, 8- (4862) 475347 **Юридический адрес: 302040, Орловская область, г.Орел, ул.М.Горького, д.47, пом.101, телефон 42-34-25.** Перечень услуг: 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: сестринскому делу; рентгенологии; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; стоматологии общей практики; стоматологии хирургической; стоматологии терапевтической; стоматологии ортопедической, в лице директора Алексеевой Ларисы Васильевны, действующей на основании Устава с одной стороны, и  **ФИО.** именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель на основании обращения Заказчика обязуется оказать ему платные медицинские стоматологические услуги, перечень которых указан в Дополнительных соглашениях (далее – «медицинские услуги»), а Заказчик обязуется принять и оплатить Исполнителю оказанные стоматологические услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором и Дополнительными соглашениями к нему.

1.2. Срок оказания Услуг определяется лечащим врачом с момента записи Заказчика на прием и зависит от состояния здоровья Заказчика, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия и графика работы врача.

1.3. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, действующими на территории Российской Федерации.

1.4. Исполнитель по настоящему Договору не предоставляет Заказчику бесплатных медицинских услуг, т.к. не является участником программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Бесплатная медицинская стоматологическая помощь Заказчику может быть оказана в бюджетных учреждениях здравоохранения Орловской области.

**2. Порядок оказания платных медицинских стоматологических услуг**

2.1. В оговоренное с Заказчиком время врач проводит сбор анамнеза и осмотр Заказчика, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Заказчика. По результатам обследования врач составляет план лечения, определяющий согласованный сторонами объем оказываемых Заказчику услуг.

2.2. Подробное описание оказанных Заказчику услуг содержится в медицинской карте стоматологического больного, которую Исполнитель ведет на каждого Заказчика и осуществляет ее хранение.

2.3. Необходимым условием для начала лечения и исполнения обязательств по договору является согласие Заказчика с предложенным Планом лечения и информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, удостоверенное подписью Заказчика.

2.4. Услуги оказываются персоналом Исполнителя в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.5. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменения плана лечения и (или) выполнения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, то такие услуги выполняются с предварительного согласия Заказчика. Отказ Заказчика от проведения дополнительных действий, связанных с медицинским вмешательством, оформляется письменно с разъяснением Заказчику последствий такого отказа.

**3. Стоимость услуг и порядок оплаты.**

3.1. Стоматологические услуги оплачиваются Пациентом в полном объеме согласно действующему на день оплаты Прейскуранту цен Исполнителя.

3.2. Терапевтические стоматологические услуги оплачиваются Заказчиком непосредственно после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг после подписания акта выполненных работ. Оплата оказанных услуг производиться посредством наличного и/или безналичного расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации. Оплата вносится в кассу Исполнителя и/или перечисляется на расчетный счет Исполнителя.

3.3. Заказчик вносит оплату в размере 100% стоимости ортопедических стоматологических медицинских услуг в день фактического завершения всех этапов работы и подписания акта выполненных работ.

3.4. Заказчику, направленному к Исполнителю страховой компанией Заказчика, оказываются медицинские стоматологические услуги, предусмотренные программой ДМС Заказчика. Оплата таких услуг производится страховой организацией в соответствии с договором на предоставление лечебно-профилактической помощи по программе ДМС. Стоматологические услуги, не входящие в программу ДМС Заказчика, оплачиваются Заказчиком за счет собственных средств в порядке и размере, предусмотренном настоящим договором.

3.5. Оплата услуг в полном объеме должна быть произведена заказчиком не позднее трех рабочих дней с момента подписания акта выполненных работ.

**4. Права и обязанности сторон.**

**4.1 Заказчик обязан:**

а) при подписании настоящего договора ознакомиться с прейскурантом цен на стоматологические услуги и с правилами внутреннего распорядка для пациентов

б) соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов и режим работы медицинской организации;

в) своевременно сообщать лечащему врачу всю необходимую ему информацию (о перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях) для планирования и осуществления лечения, заполнять анкету здоровья стоматологического больного;

г) являться на лечение в согласованное время записи на прием, при невозможности явки в срок уведомлять Исполнителя лично или по телефону о переносе срока приема на другую дату не позднее, чем за 12 часов до назначенного времени;

д) точно выполнять устные и письменные рекомендации лечащего врача, которые указываются в Медицинской карте Заказчика, с которыми он знакомится после оказания медицинской услуги;

е) соблюдать гигиену полости рта и проходить контрольные осмотры не реже одного раза в шесть месяцев;

ж) соблюдать условия предоставления гарантии (гарантийные условия);

з) немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания, принимаемых лекарственных препаратах;

и) в случае возникновения осложнений, недостатков, иных отклонений в процессе лечения или при выявлении дефектов пломб или зубных протезов в течение гарантийного срока, немедленно, не позднее трех дней с момента выявления, уведомить Исполнителя.

**4.2 Заказчик имеет право:**

а) получать от Исполнителя услуги в соответствии с п.1.1 настоящего Договора;

б) получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах;

в) выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия;

г) выбирать время приема у врача по графику работы врача из имеющегося свободного времени в расписании;

д) знакомиться с документами, подтверждающими квалификацию лечащего врача и правоспособность Исполнителя;

е) отказаться от оказания медицинских услуг и получить обратно предварительно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги (консультативно-диагностические услуги), фактически оказанными услугами и иными расходами;

ж) получать выписку из медицинской карты об объеме оказанной медицинской помощи, в том числе использованных материалах, их действии, ксерокопии медицинских документов о своем состоянии здоровья и проведенном лечении по письменному заявлению. Подлинники документов хранятся у Исполнителя и не выдаются на руки Заказчику Срок подготовки и выдачи выписки и/или копий медицинских документов – 7 рабочих дней;

з) предъявить Исполнителю претензию относительно недостатков оказанной услуги, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение гарантийного срока, если иное не указано врачом в медицинской документации;

и) При наличии обоснованных претензий к качеству, согласно ст.29 закона РФ « О защите прав потребителей» требовать от Исполнителя:

\* безвозмездного устранения недостатков выполненной работы;

\* соответствующего уменьшения цены выполненной работы;

\* безвозмездного изготовления другой вещи из однородного материала такого же качества или повторного выполнения работы;

\* возмещение понесенных им расходов по устранению недостатков выполненной работы своими силами или силами третьих лиц;

\* отказаться от исполнения договора о выполнении работы и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный указанным договором срок, недостатки выполненной работы не устранены Исполнителем, Заказчик вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работы , если им обнаружены существенные недостатки выполненной работы или иные существенные отступления от условий договора.

\* при наличии обоснованных претензий по срокам согласно п.17 « Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» требовать от Исполнителя:

а) назначения нового срока оказания услуги;

б) уменьшения стоимости предоставленной услуги;

в) исполнения услуги другим специалистом;

**4.3 Исполнитель обязуется.**

а) Отразить результаты обследования (предварительный диагноз) и согласованный с Заказчиком план лечения в амбулаторной истории болезни стоматологического больного (далее по тексту «медицинская карта»), ознакомить Заказчика с планом и стоимостью каждого вида стоматологического лечения. При изменении плана и стоимости лечения информировать об этом Заказчика и осуществлять дальнейшее лечение с его согласия.

б) Использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешённые на территории РФ с соблюдением предъявляемых к ним требований; соблюдать порядки и стандарты оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

в) В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача обеспечить лечение другим специалистом с согласия Заказчика.

г) Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах. Соблюдать этические и моральные нормы, обеспечивать уважительное и гуманное отношение к Заказчику со стороны медицинских работников и иных работников учреждения.

д) Вести медицинскую документацию в установленном порядке, обеспечивать учет и хранение медицинской документации.

е) Предоставить в доступной форме информацию 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.

**4.4. Исполнитель имеет право.**

а) Вносить изменения в план стоматологического лечения в зависимости от состояния здоровья Заказчика и определять необходимость дополнительных методов обследования.

б) Уведомлять Заказчика об изменении плана лечения и о необходимости выполнения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями.

в) В одностороннем порядке отказаться от исполнения договора, при условии, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих людей, в следующих случаях:

- наличие у Заказчика медицинских противопоказаний;

- отказ Заказчика от выполнения необходимых дополнительных видов работ;

- несоблюдение Заказчиком требований и рекомендаций лечащего врача в период лечения, исключающих возможность дальнейшего исполнения, возложенных на Исполнителя обязательств по договору

- неоднократного (два и более раз) пропуска Заказчиком врачебных приемов без заблаговременного уведомления администратора Исполнителя;

г) Получать от Заказчика любую достоверную информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации.

д) Требовать от Заказчика своевременной оплаты оказанных медицинских стоматологических услуг

е) При отсутствии технических возможностей для выполнения необходимых диагностических и лечебных мероприятий направлять Заказчика в иную специализированную медицинскую организацию.

ж) Требовать от Заказчика соблюдения правил оказания медицинских услуг.

з) Заменять лечащего врача Заказчика с согласия Заказчика.

и) Использовать персональные данные Заказчика в целях организации процесса оказания услуг Заказчику.

**5. Качество услуг. Гарантии.**

5.1.Исполнитель гарантирует качественное оказание платных медицинских стоматологических услуг.

5.2. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Заказчика, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых действий и условий, предъявляемых к услугам данного вида.

5.3Гарантийный срок на качество ортопедических конструкций и на качество установки пломб составляет один год при условии выполнения Заказчиком следующих обязательных требований:

а) соблюдение в полном объеме всех назначений и рекомендаций лечащего врача;

б) явка на обязательный профилактический осмотр и на профессиональную гигиену полости рта не реже 1 раза в 6 месяцев, при отсутствии иных указаний лечащего врача в медицинской карте Заказчика.

5.4. При несоблюдении Заказчиком пункта 5.3 сроки гарантии на качество ортопедических конструкций и на качество установки пломб сокращаются на 50%.

5.5. Сроки предоставления платных медицинских услуг, являющихся предметом настоящего Договора, зависят от сложности диагноза, но не могут превышать 180 (ста восьмидесяти) дней со дня заключения настоящего Договора, за исключением длительных видов сложной медицинской помощи (ортопедическое лечение, ортодонтическое лечение и проч.), сроки оказания которых, не могут превышать 30 (тридцати) календарных месяцев со дня начала оказания медицинской помощи.

**6. Споры и ответственность сторон.**

6.1 Споры по договору решаются в досудебном порядке путем переговоров: предъявления претензии. В случае не достижения сторонам взаимоприемлемого решения – передается в суд Орловской области.

6.2 Претензии Заказчика оформляются в письменной форме и рассматриваются Исполнителем в течение 10 рабочих дней.

6.3 Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору в порядке и в размере, предусмотренными действующим законодательством РФ.

6.4. Исполнитель не несет ответственность за осложнения, возникшие в период оказания услуг или после оказания услуг в течение гарантийного срока и срока службы, наступившие в результате:

\* нарушения Заказчиком правил и условий эффективного и безопасного использования результата оказанной услуги;

\* неявки или несвоевременной явки Заказчика на запланированный прием для продолжения лечения или контрольного осмотра;

\* несоблюдения Заказчиком рекомендаций врача;

\* несоблюдения Заказчиком рекомендованного плана лечения и сроков лечения;

\* при отказе Заказчика от медицинского вмешательства, диагностического обследования и (или) профилактических мероприятий;

\* не сообщения или недостоверного сообщения Заказчиком сведений о состоянии своего здоровья;

\* при возникновении осложнений во время лечения в отношении зубов, ранее подвергшихся лечению в другом лечебном учреждении;

\* при возникновении аллергических реакций (на лекарственные препараты или материалы), о возможности возникновения которых Исполнитель не был предупрежден.

6.5 Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, если он со всей ответственностью, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, здравоохранение не гарантирует стопроцентного результата.

6.6 Заказчик несет ответственность за достоверность предоставляемой информации.

6.7. Заказчик несет ответственность в установленном законном порядке за исполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг

6.8. В случае отказа Заказчика, после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.9. В случае несвоевременной оплаты оказанных платных медицинских услуг Заказчик несет ответственность перед Исполнителем в виде неустойки в размере 0,1% от стоимости конкретной медицинской услуги в соответствии Прейскурантом, за каждый день просрочки платежа.

**7. Форс-мажор**

7.1. Исполнитель ООО «Династия» освобождается от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), которые возникли на территории исполнения настоящего Договора после его заключения, если неисполнение обязательств Сторон по Договору явилось следствием событий чрезвычайного характера, которые Стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами.

7.2. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся события, на которые Сторона не может оказывать влияние и за возникновение которых она не несет ответственности, как то: войны, народные волнения, восстания, землетрясения, наводнения, пожары или подобные явления, забастовки, локауты, запреты и любые иные действия органов государственной власти, препятствующие исполнению настоящего Договора.

7.3. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана информировать другую Сторону о наступлении подобных обстоятельств в письменной форме с приложением копий соответствующих документов в течении 14 (четырнадцати) дней после наступления таких обстоятельств.

7.4. По прекращении действия указанных обстоятельств ответственная Сторона должна без промедления известить об этом другую Сторону в письменном виде. При этом Сторона должна без промедления известить об этом другую Сторону в письменном виде. При этом Сторона должна указать срок, в который предполагается исполнить обязательство по настоящему договору.

7.5. В случае, если обстоятельства непреодолимой силы действуют более 3 (трех) месяцев, настоящий Договор считается расторгнутым без каких-либо взаимных обязательств по возмещению ущерба, являющего прямым следствием действия обстоятельств непреодолимой силы, если Стороны не договорятся об ином.

**8. Дополнительные условия**

8.1. Заказчик соглашается с тем, что стоимость медицинских 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.

8.2. Стороны соглашаются с тем, что личная подпись Заказчика об ознакомлении с записями врача в медицинской карте одновременно является его согласием с предложенной Исполнителем кандидатурой врача, методами и сроками выполнения лечения, надлежащим качеством лечебных мероприятий, а также подтверждением полного взаимопонимания между врачом и Заказчиком на момент подписи.

8.3. Наблюдение за Заказчиком после окончания выполнения договорных обязательств проводится в соответствии с действующими нормативными документами МЗ РФ и графиком контрольных осмотров, составленных Исполнителем, что отражается в амбулаторной карте стоматологического больного.

8.4. Внедоговорные последствия оказанной медицинской услуги при корректном ее исполнении расцениваются как непрогнозируемый медицинский исход.

**9. Срок действия договора и прочие условия.**

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует бессрочно.

9.2. Настоящий договор, может быть, расторгнут по соглашению сторон, а так же в одностороннем порядке в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящим договором. При одностороннем отказе от договора Сторона письменно уведомляет другую Сторону о принятом решении. Договор считается расторгнутым с момента получения письменного уведомления.

9.3**.**  Все изменения к настоящему договору считаются действительными при условии, что они совершены в простой письменной форме.

9.4.Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

9.5. Сроки выполнения медицинских услуг, их стоимость, сроки службы медицинских изделий (ортопедических конструкций, пломб, имплантов и др.) и гарантия описываются в дополнительном соглашении, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

9.6. Подписывая настоящий договор, Заказчик дает свое согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение и обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных Исполнителю в соответствии с требованиями ФЗ РФ от 27.07.2006. № 152 -ФЗ « О персональных данных». А также на информирование Пациента об услугах Исполнителя посредством телефонной связи.

9.7. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 « О защите прав потребителей».

**10. Адреса, реквизиты и подписи сторон**

**Исполнитель Заказчик**

ООО «Династия»

Юридический адрес: 302040,Орловская область ФИО

г. Орел, ул.Горького, д.47, пом.101, паспорт серия номер

тел.: 8(4862) 423-425 выдан:

Адрес места осуществления деятельности: проживающий по адресу:

302040, Орловская область,

г.Орел, ул.Горького,дом 47,пом .101, тел.: 8(4862)423-425 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН 5753044126 ОГРН 1075753003402

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.В. Алексеева \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (подпись) (ФИО)