До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя (Пациента) 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, а также уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. С территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ознакомлен. Пациент предупрежден о том, что в помещениях клиники с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

**Подпись Пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских (стоматологических) услуг**.

г. Себеж « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Псковская область

 Общество с ограниченной ответственностью «Добрый стоматолог», адрес местонахождения юридического лица: 182250, Псковская область Себежский район, г.Себеж, ул.Строителей д.5А, адрес места осуществления медицинской деятельности: 182250, Псковская область Себежский район, г.Себеж, ул.Строителей д.5А, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет": [www.dobstom.ru](http://www.dobstom.ru), свидетельство о присвоении ОГРН 1116009000480**,** ИНН 6022010003 **(свидетельства выданы 23.09.2011 Межрайонной ИФНС России №6 по Псковской области, адрес:,182510, Псковская обл, Невель г, Карла Либкнехта ул,10, тел: (81151) 2-68-55)**, в лице генерального директора Дроздецкого Романа Дмитриевича, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО41-01150-60/00341727 от 06.03.2020 г. выдана Комитетом по здравоохранению Псковской области (180000, г.Псков, ул.Некрасова д.23, телефон +7(8112)29-98-99) сроком действия «бессрочно», ссылка на сведения содержащиеся в электронных реестрах лицензий: [www.dobstom.ru](http://www.dobstom.ru), 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: сестринскому делу, **стоматологии ортопедической**; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и Пациент (Потребитель)

Паспорт серия\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения:

Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства, иные адреса и телефоны на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, содержащие персональные данные и медицинскую тайну Пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

№ телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_эл.почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1 Исполнитель обязуется оказать своими силами и средствами Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с регистрационным номером лицензии: № ЛО41-01150-60/00341727 от 06.03.2020 г , а Пациент – принять и оплатить оказанные услуги по прайсу Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2 Стоимость платных медицинских услуг определяется исходя из согласованного плана лечения и в соответствии с прейскурантом цен, действующих на момент оказания услуг.

**2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг**

2.1 Основанием для оказания платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и возможностей Исполнителя для оказания медицинских услуг.

2.2. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного им в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.3. Ориентировочные сроки оказания услуг по Договору указаны в «Положении о сроках оказания медицинских услуг» Исполнителя, с которыми Пациент был ознакомлен до подписания настоящего Договора.

 Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Пациента, диагноза, периода необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графиков визита Пациента, расписания работы врача.

2.4. Перечень и стоимость платных медицинских услуг указываются в плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется письменно после консультации и обследования Пациента и который может изменяться по согласованию сторон и медицинским показаниям.

Пациент уведомлен о том, что в процессе оказания медицинских услуг может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Перечень дополнительных услуг согласовывается с Пациентом и указывается в дополнительном плане лечения. Согласие Пациента на оказание дополнительных услуг за плату и изменение плана лечения оформляется в письменной форме в виде нового или дополнительного плана лечения **с заключением дополнительного соглашения** , являющегося приложением к настоящему Договору.

2.5. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что до его заключения лично ознакомился с Прейскурантом цен Исполнителя, Положением о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских (стоматологических) услуг (утверждены приказом генерального директора ООО «Добрый стоматолог» от 01.10.2022 года №18), Положением о сроках оказания стоматологических услуг (утверждено приказом генерального директора ООО «Добрый стоматолог» от 01.10.2022 года №18) , с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов, размещенных на информационном стенде Исполнителя, официальном сайте ООО «Добрый стоматолог», и обязуется соблюдать их требования.

2.6. Подписывая Договор Пациент подтверждает, что он уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе в период их временной нетрудоспособности, и правила поведения Пациента в медицинской организации.

2.7. Сроки ожидания платных медицинских услуг по настоящему договору:

- консультативные услуги оказываются по записи в день обращения, исходя из конкретной клинической ситуации Пациента и с учетом материально-технической возможности у Исполнителя, загруженности приема врача;

- диагностические услуги, оперативные вмешательства оказываются по записи в день обращения;

- курсовые процедуры оказываются в день обращения по мере записи на прием к врачу с учетом согласованного с Пациентом плана лечения.

**3. Права и обязанности сторон**

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством РФ, а также условиям Договора.

3.1.2. Ознакомить Пациента в письменном виде с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах по плану лечения, перечнем, стоимостью, сроками оказания услуг до начала их оказания.

3.1.3. Провести качественное обследование полости рта Пациента и, в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования.

3.1.4. По результатам обследования предоставить Пациенту полную и достоверную информацию о состоянии его полости рта, сущности применяемых в его случае методик лечения, протезирования, медикаментов, материалов и составить для Пациента рекомендуемый план лечения, согласовав с Пациентом перечень конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, определив порядок и сроки их исполнения.

3.1.5. Информировать Пациента о противопоказаниях, возможных осложнениях и временного дискомфорта, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента.

3.1.6. Выполнить работы в сроки, согласованные с Пациентом, при условии соблюдения Пациентом сроков явки на приемы.

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: сообщать информацию о своем здоровье, выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режим лечения, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров, выполнять условия гарантии на овеществленные результаты оказанных медицинских услуг.

3.2.2. Подписывать информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг до начала их оказания, планы лечения, акты приемки-сдачи оказанных услуг и иные документы и Приложения к настоящему договору. В случае отказа от подписания документов Пациент обязан предоставить письменные пояснения причины такого отказа.

3.2.3. Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании лекарственных препаратов, назначенных самостоятельно или специалистами других лечебных учрежде­ний, уведомлять и фактах получения медицинских услуг в других медицинских организациях, последствия которых могут повлиять на результаты уже оказанных по Договору услуг, на гарантийные обязательства, или повлечь за собой изменения в плане лечения и сроках оказания услуг (за исключением получения экстренной медицинской помощи).

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя по телефону и прибыть на прием к Исполнителю в разумные сроки согласно полученным врачебным рекомендациям.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, в том числе неявки на планируемый прием в течении одного месяца без уважительных причин, Пациент обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

3.2.7. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прайсом на момент оказания услуги или авансом.

3.2.8. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.2.9. **Являться на профилактический осмотр и профилактическую гигиену 1раз в 6 месяцев. При соблюдении данной обязанности установленный гарантийный срок продлевается на 6 месяцев после каждого профилактического мероприятия.**

3.3 Исполнитель имеет право:

3.3.1. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания согласованных письменно с Пациентом дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.2. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги индивидуально в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских (стоматологических) услуг, указывать их в плане лечения, акте выполненных услуг, гарантийном талоне, иных документах.

3.3.3. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести дату и время оказания услуг.

3.3.4. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному оказанию услуг, а также в случае опоздания Пациента на прием к назначенному времени.

3.4 Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных пре­паратов и их побочных проявлениях, об исходах и прогнозах медицинских вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.4.2. На выбор лечащего врача с учетом получения согласия врача осуществлять лечение Пациента по нормам ст.70 Закона 323-ФЗ.

3.4.3. Получать выписки или копии из медицинской документации в сроки, установленные законодательством РФ.

**4. Порядок оплаты медицинских услуг.**

4.1 Пациент обязан оплатить оказанную Исполнителем услугу в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, с учетом положений [статей 16.1](http://ivo.garant.ru/#/document/10106035/entry/1601) и [37](http://ivo.garant.ru/#/document/10106035/entry/37) Закона "О защите прав потребителей". Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату: контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

4.2. Пациент производит оплату медицинских услуг по прайсу Исполнителя на день оказания услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.3. Услуги оказываются Исполнителем с использованием своих материалов или материалов субподрядчика. Исполнитель полностью отвечает за ненадлежащее качество использованных при оказании услуг материалов. Материал Исполнителя оплачивается Пациентом при заключении Договора полностью с учетом положений [статьи](http://ivo.garant.ru/#/document/10106035/entry/1601) [3](http://ivo.garant.ru/#/document/10106035/entry/37)4 Закона "О защите прав потребителей" путем внесения предоплаты. За ортопедические конструкции и импланты Пациент осуществляет предоплату не менее 50% от их общей стоимости.

 Стоимость услуг по протезированию и имплантации может быть зафиксирована сроком на один год при условии внесения предоплаты от 50% от их общей стоимости, указанной в подписанном Пациентом плане лечения.

4.4. При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Пациенту наличными или на расчетный счет в банке в срок до 10 рабочих дней включительно.

**5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

5.2. Исполнитель уведомляет Пациента о том, что при оказании медицинских услуг ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем статистических прогнозов на исходы раз личных заболеваний, о которых Пациенту сообщается в момент получения его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося самостоятельным юридическим документом.

5.3. Оплата медицинских услуг Пациентом путем перевода средств на счет третьего лица, не освобождает Исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной Пациентом суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании услуг ненадлежащего качества.

5.4. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Пациент оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

**6. Порядок разрешения споров**

6.1. Обращения (жалобы) Пациент может направить на почтовый адрес: 182250, Псковская область, г.Себеж, ул.Строителей д.5А или лично путем обращения в регистратуру Исполнителя.

6.2. При предъявлении Пациентом требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей»

6.3. Территориальная подсудность споров определяется в соответствии с законодательством РФ.

**7. Прочие условия**

7.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту не выдаются. Пациент имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в сроки и на условиях, определяемых законодательством РФ.

7.2. Пациент, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ “О персональных данных”, дает □ не дает □ (выбрать) свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, гражданство, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях Исполнителя по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС, сбора статистической информации, контроля качества лечения. Пациент уведомлен о необходимости медицинского фото- и видеопротоколирования этапов оказания платных медицинских услуг. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения Договора. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде.

7.3. Исполнитель не вправе отказывать Пациенту в заключении, исполнении, изменении или расторжении договора в связи с отказом Пациента предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением Договора.

7.4. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, в том числе по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.5. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с [Гражданским кодексом](http://ivo.garant.ru/#/document/10164072/entry/0) РФ и [Законом](http://ivo.garant.ru/#/document/10100758/entry/0) РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации". В случае лечения Пациента по договору добровольного медицинского страхования все услуги, относящиеся к страховому случаю (подтверждается страховым полисом и направлением от страховой компании), оплачиваются страховой компанией. Прочие оказанные платные медицинские услуги, на которые не распространяется действие страхового полиса ДМС, оплачиваются Пациентом в соответствии с условиями настоящего Договора.

7.6. Исполнителем после исполнения договора об оказании платных медицинских услуг выдаются Пациенту (законному представителю) копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Указанная информация предоставляется бесплатно, в сроки, установленные нормативными правовыми актами Минздрава России.

8. Полная информация об условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» на сайте [www.dobstom.ru](http://www.dobstom.ru),и на информационном стенде Исполнителя.

**9. Срок действия, изменение и расторжение Договора.**

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует (в зависимости от того, какое обстоятельство наступит раньше): в течение одного календарного года или до исполнения Сторонами своих обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий договор, он пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год.

9.2. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Приложения или Дополнительного соглашения и его подписания всеми Сторонами Договора.

9.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Пациента, по окончании срока действия, по решению суда либо по иным причинам согласно законодательству РФ.

10. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**11. Реквизиты сторон:**

«Исполнитель» «Пациент»

ООО «Добрый стоматолог» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес: г.Себеж, ул.Строителей д.5а \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. 8 911 3668444 (фамилия, имя, отчество, паспортные данные, адрес)

Фактический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г.Себеж, ул.Строителей д.5а \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Генеральный директор Пациент:

 ООО "Добрый стоматолог"

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Р.Д.Дроздецкий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/