**Договор об оказании платных медицинских услуг**

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

До заключения договора ***«Исполнитель»*** уведомляет Потребителя ***«Заказчика»*** о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) «***Исполнителя»*** (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. При заключении договора «***Заказчику»*** 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.

 , дата рождения 01.01.0001 0:00:00, , адрес: , телефон: , именуемый (ая) в дальнейшем «***Заказчик»***, и ООО«Денталь», именуемое в дальнейшем «***Исполнитель»***  в лице директора Петровой Ирины Николаевны, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-56-01-001048 от 25.10.2013 г., выданной Министерством здравоохранения Оренбургской области (по адресу г. Оренбург, ул. Терешкова 33, тел.77-35-44) бессрочно на осуществление медицинской деятельности:
1. при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической,
2. при осуществлении амбулаторной - поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии, экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**
1.1. «***Исполнитель»*** обязуется оказать «***Заказчику»*** платные медицинские услуги в соответствии с имеющейся лицензией, а «***Заказчик****»* своевременно оплатить их в соответствии с утвержденным «***Исполнителя»*** прейскурантом.
1.2. «***Исполнитель*»**  обязуется оказать «***Заказчику»*** следующие платные услуги: по стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии, ортодонтии, рентгенологии.

1.3. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует 1 год. Если ни одна из сторон в письменном виде не настаивает на прекращении действия настоящего договора, он автоматически пролонгируется на 1 год. Количество таких пролонгаций не ограничено.

**2. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.**2.1. Стоимость платного медицинского лечения определяется в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и действующим на день лечения прейскурантом, с которым ***«Заказчик»*** ознакомился до заключения настоящего договора.

2.2. Оплата услуг *«****Исполнителю»*** производится ***«Заказчиком»*** в полном объеме в день окончания лечения. Допускается внесение аванса в процессе лечения. При оказании ортопедических услуг аванс оплачивается в размере 50 %.

2.3. Оплата оказанных ***«Заказчику»*** услуг производится путем наличного или безналичного расчета.

**3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.**3.1**. *«Исполнитель»***  оказывает услуги в соответствии с лицензией в период всего срока действия договора.
3.2. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информационного добровольного согласия «***Заказчика».***3.3. ***«Исполнитель»***  оказывает услуги по настоящему договору по адресу г. Оренбург, ул. ЦВИЛЛИНГА № 14/1 пом. № 3 и по телефону(3532) 444-378, а также по предварительной записи в соответствии с графиком работы установленным администрацией общества и доведенного до сведения «***Заказчика».***
3.4. В случае неотложной медицинской помощи платные медицинские услуги оказываются без предварительной записи при наличии возможности у «***Исполнителя».***3.5. В случае необходимости «***Исполнитель»*** оставляет за собой право направить ***«Заказчика»*** в иное специализированное медучреждение для дополнительного обследования за счет «***Заказчика».***

3.6. «***Исполнителя»*** обеспечивает оказание стоматологических услуг в сроки, установленные индивидуально для каждого ***«Заказчика».***

**4. Права и обязанности сторон
4.1. "*Исполнитель*" обязуется:**4.1.1. Предоставить стоматологические услуги в соответствии с требованиями соответствующих Порядков, стандартов, технологий и са­нитарных норм, регламентированных законодательством Рос­сийской Федерации.
4.1.2. Предоставить ***«Заказчику»*** в доступной форме информацию о состоянии его стоматологи­ческого статуса, диагнозе, возможных вариантах развития бо­лезни, методах лечения, их стоимости на момент оказания ус­луги, и возможных осложнениях, а также информацию о медицинских работниках, оказываемых медицинскую помощь.
4.1.3. Составить план стоматологического лечения ***«Заказчика»*** на основании его добровольного информированного согласия и согласовать его с заказчиком.
4.1.4. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача, по желанию ***«Заказчика»*** перенести время приема либо согласовать кандидатуру заменяющего врача.
4.1.5. Соблюдать врачебную тайну и медицинскую этику.

**4.2. «Исполнитель» имеет право**4.2.1. Не приступать к оказанию услуг в случае: несогласия «***Заказчика***» с планом лечения, невозможности оказания в данной клинической ситуации квалифицированной помощи, неоплаты ранее оказанных «***Заказчику***» услуг.
4.2.2. Отсрочить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у *"****Заказчика"*** противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма и в случае опоздания на прием более 15 минут.
4.2.3. При изменении клинической ситуации изменить с согласия ***«Заказчика»*** план и сроки лечения.

**4.3. «Заказчик»обязуется:**4.3.1. Предоставить всю известную ему достоверную информа­цию об общем состоянии своего здоровья и заболевания, о вредных условиях и привычках , об имеющихся профессиональных вредностях , своевременно предупреждать врача об изменениях со стороны своего организма на этапах проводимого стоматологического лечения, а также о принимаемых лекарственных препаратах.

4.3.2. Провести все необходимые дополнительные методы обсле­дования (за дополнительную плату) для проведения дифферен­циальной диагностики и постановки окончательного диагноза.
4.3.3. Пунктуально выполнять все указания (назначения и рекомендации) лечащего врача, связанные с проводимым стомато­логическим лечением. Являться на прием в установленное врачом время.
4.3.4. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные профилактические осмотры по индивидуальному графику.
4.3.5. Использовать результат оказанных стоматологических ус­луг по назначению.
4.3.6. Своевременно оплатить стоимость платных услуг .

**4.4. «*Заказчик*» имеет право:**4.4.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы и занятостью  **"*Исполнителя****"*
4.4.2. Перенести ранее назначенный прием на другое время, уведомив об этом  **"*Исполнителя****",* не позднее, чем за 24 часа.
4.4.3. Требовать от исполнителя предъявления лицензий, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.
4.4.4. Отказаться от получения медицинских услуг при условии предоставления письменного отказа от лечения и полной оплаты фактически оказанных услуг.

**5. Ответственность сторон и порядок разрешения споров.**5.1.*«****Исполнитель****»*  несет ответственность перед заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2. «***Исполнитель»*** не несет ответственности за вред, причиненный здоровью заказчика возникших в результате: досрочного расторжения договора по инициативе заказчика, неявки или несвоевременной явки на прием или контрольный осмотр, при несоблюдении рекомендаций врача, в случае сокрытия «***Заказчиком»*** или предоставления недостоверных данных о своем здоровье на момент составления плана лечения и во время лечения.
5.3. «***Заказчик»*** несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

**6. Порядок изменения и расторжения договора.**6.1. Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию сторон, а так же в случаях предусмотренных действующим законодательством РФ.
6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а так же его расторжение считаются действительными при условии, что совершены в письменном виде.

**7. Иные условия.**7.1. ***«Исполнитель»*** предоставляет пациенту гарантию на основании положения « Об установлении гарантийного срока на работу при оказании стоматологической помощи в государственных, муниципальных и частных медицинских стоматологических учреждениях на территории Оренбургской области», утвержденного Советом стоматологической Ассоциации Оренбургской области, протокол № 5 от 10.12.2008 г. гарантийные сроки устанавливаются с момента завершения оказания услуги.
7.2. Лечащий врач имеет право установить индивидуальный срок гарантии в зависимости от клинической ситуации, уведомив предварительно ***«Заказчика».***

**Сведения об исполнителе:**
ООО «Денталь» г. Оренбург, ул. Цвиллинга 14/1 пом. № 3 тел.8 (3532) 444-378
Дата внесения в ЕГРЮЛ 25.01.2005 ОГРН 1055610001468 , наименование регистрирующего органа: инспекция Федеральной налоговой службы по Ленинскому району города Оренбурга Оренбургской области
ИНН 5610084995; КПП 561001001 БИК 045354885 АО Банк «Оренбург» к/сч. 30101810400000000885
р/сч. 40702810200000002603
**Исполнитель: Заказчик:**

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.Н.Петрова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_