****

Стоматология Дента-Рус

Москва, ул. Никулинская дом 27 к. 28 (495) 215-24-44 | 8 (495) 232-84-05info@dentarus.ru | www.dentarus.ru

**Договор на оказание платных медицинских услуг в области стоматологии №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*г. Москва « \_\_ » \_\_\_ 202\_\_\_\_\_\_года*

 Общество с ограниченной ответственностью ООО «Дента-Рус», действующее на основании лицензиии № ЛО-77-01-008888757 от 11 августа 2014г, в лице генерального директора Ишутиной Елены Анатольевны, действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое **«Исполнитель»,** с одной стороны,

**и** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.,

(Ф.И.О.)

в дальнейшем именуемый(ая) **«Пациент» ,** в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору, либо являющийся(являющаяся) представителем пациента в силу закона

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.,

 ( Ф.И.О. пациента в родительном падеже)

 или **«Заказчик»,** в случае заключения договора в интересах третьего лица (Пациента)

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

1. **Предмет договора**
	1. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту (Заказчику) платные медицинские стоматологические услуги, а Пациент (Заказчик) обязуется их принять и оплатить.
	2. Предоставление платных стоматологических услуг производится по предварительной записи, осуществляемой по телефону: +7(495) 215-24-44 или у администраторов клиники ООО «Дента-Рус».
	3. Заключая настоящий договор, Пациент проинформирован о том, что:
	* он имеет право на бесплатную медицинскую помощь согласно ч.1 ст.41 Конституции РФ и может реализовать это право через Программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи;
	* при определении размера налоговой базы Пациент имеет право на получение социальных налоговых вычетов в соответствии с налоговым законодательством РФ.
	1. Необходимым условием исполнения договора является согласие Пациента с предложенным предварительным планом лечения, оформленное подписью Пациента.
	2. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ознакомлен с Положением о гарантийных сроках и сроках службы при оказании стоматологической помощи в ООО «Дента-Рус». При невыполнении условий отраженных в Положении о гарантийных сроках Исполнитель освобождается от выполнения гарантийных обязательств.
	3. При оказании медицинских услуг Исполнитель соблюдает действующие порядки, стандарты и клинические рекомендации оказания медицинской помощи.
	4. Подписывая настоящий Договор Пациент подтверждает, что должным образом проинформирован - осложнения и другие побочные эффекты от медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если оказанные услуги отвечают требованиям Договора.
2. **Стоимость услуг и порядок расчетов**
	1. Пациент (Заказчик) проинформирован, что медицинская организация ООО «Дента-Рус» является частной коммерческой медицинской организацией и оказывает платные медицинские услуги. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, а также их стоимость приведены в Прейскуранте, действующем на момент их оказания. Прейскурант размещен на информационном стенде в клинике и на официальном сайте https://dentarus.ru Подписание настоящего договора со стороны Пациента (Заказчика) свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации о перечне и стоимости услуг.
	2. Оплата оказанных услуг осуществляется Пациентом в день завершения оказания Исполнителем каждой конкретной услуги, указанной в действующем на момент оплаты Прейскуранте ООО «Дента-Рус».

**2.3** Стоимость услуг, оказанных Исполнителем и принятых Пациентом отражается в Акте об оказанных услугах, подписанном обеими Сторонами.

**2.4** При оказании услуг по протезированию, Пациент (Заказчик) обязан внести предварительную оплату в размере 50 (пятидесяти) процентов от ориентировочной стоимости, определенной в предварительном плане лечения.

**2.5** При оказании услуг по имплантации внутрикостным дентальным имплантатом, Пациент (Заказчик) обязан внести предварительную оплату в размере 100 (ста) процентов по каждому из этапов лечения определенных в предварительном плане лечения.

**2.6** При оказании услуг по ортодонтии100% предоплата производится перед началом лечения при подписании договора. Допускается рассрочка платежа (60% при подписании договора, а оставшиеся 40% - через 6 месяцев со дня подписания данного договора)

**2.7** Окончательный расчет за предварительно оплаченные услуги осуществляется в порядке определенном п. 2.2. Договора.

**2.8** Стороны согласовали, что в процессе оказания медицинских услуг их стоимость может изменяться как в большую так и в меньшую сторону в связи с возникшей необходимостью внесения корректировок в предварительный план лечения по медицинским показаниям либо (в некоторых случаях) по желанию Пациента.

1. **Права и обязанности**
	1. **Исполнитель обязан:**
		1. Обеспечить Пациенту оказание медицинской помощи, диагностические и лечебные вмешательства надлежащего качества в соответствии с принятыми технологиями, утвержденными законодательством РФ и в соответствии с объективным состоянием здоровья Пациента на момент оказания медицинской услуги.
		2. Вести медицинскую документацию в соответствии с формами, утвержденными законодательством РФ.
		3. Согласовывать с Пациентом изменения предварительного плана лечения, фиксировать изменения в амбулаторной карте.
		4. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.
	2. **Исполнитель имеет право:**
		1. Назначить другого врача для продолжения лечения Пациента.
		2. Отказаться от проведения лечения:
	* при наличии текущей задолженности за оказанные услуги;
	* если требования Пациента не соответствуют требованиям технологий и законодательства и могут вызвать нежелательные последствия;
	* при наличии противопоказаний;
	* при невыполнении Пациентом рекомендаций лечащего врача;
	* при несогласовании предварительного плана лечения, составленного лечащим врачом;
	* при отказе от подписания информированных согласий;
	* если Пациент находится в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
* при нарушении Пациентом обязанностей, указанных в настоящем Договоре.
* основываясь на определении КС РФ от 06.06.2002 № 115-О, Исполнитель оставляет за собой право на односторонний отказ от исполнения настоящего договора в случае отсутствия у него возможности оказать медицинские услуги Пациенту;
	+ 1. Изменить предварительный план лечения в связи с непредвиденными обстоятельствами, возникшими в процессе лечения и не зависящими от Исполнителя.
		2. Самостоятельно определять характер и объем исследований, манипуляций для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Пациента.
		3. Привлекать для оказания услуги по настоящему договору третьих лиц, либо иные мед.организации.
		4. отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Пациента, а именно: передавать информацию об объеме и стоимости запланированного и проведенного лечения Заказчику по его требованию.
	1. **Пациент (Заказчик) обязуется:**
		1. Сообщать лечащему врачу о состоянии своего здоровья, принимаемых лекарственных препаратах извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья, осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения в процессе лечения или по его окончании.
		2. Выполнять все требования и рекомендации лечащего врача.
		3. Являться на прием в назначенное время, а при невозможности явки в согласованное время заблаговременно (за 24 часа) сообщить об этом Исполнителю;
		4. Ознакомиться с ценами действующего Прейскуранта.
		5. Ознакомиться с режимом работы Исполнителя .
		6. Своевременно производить оплату медицинских услуг.
		7. Соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя.
		8. В случае отказа Пациента от предложенного лечения, подписать форму «Отказ от медицинского вмешательства», установленную в учреждении Исполнителя.
		9. Пациент обязан ознакомиться с информацией, непосредственно связанной с исполнением условий настоящего договора, в том числе с Положением о гарантийных сроках на стоматологические услуги и работы, производимые в ООО «Дента-Рус», которое размещено на информационном стенде и сайте (http://dentarus.ru/) Исполнителя.
		10. При оформлении первичной медицинской документации максимально точно заполнить карту общего здоровья.
		11. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные регулярные профилактические осмотры.
		12. В период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов или жалоб, связанных со стоматологической услугой, не прибегая к услугам других медицинских учреждений, в противном случае Пациент (Заказчик) лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя.
		13. при заключении договора иметь при себе и предъявлять документ, удостоверяющий личность, а также своевременно проинформировать Исполнителя об изменении паспортных данных;
		14. выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное выполнение медицинской услуги;
		15. Пациент предоставляет Исполнителю право передавать документацию, содержащую информацию о состоянии здоровья Пациента на рецензию, врачебную комиссию, консилиум врачей, экспертному учреждению для оценки качества оказания медицинской помощи. Кроме того - без указания Ф.И.О. использовать информацию о состоянии здоровья Пациента в научных целях, например, для научных публикаций и в рамках обучения студентов, интернов и врачей, при этом Стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя.
		16. по требованию специалистов Исполнителя удостоверять личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с диагностикой и лечением, подписывать формы информированного добровольного согласия на диагностику и лечение, удостоверять своей подписью ознакомление с назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствия претензий к результату лечения (при их отсутствии), в том числе к промежуточному;
		17. В целях контроля качества и в научных целях Пациент предоставляет медицинскому персоналу Исполнителя право вести и использовать фото и видеопротокол состояния Пациента, использовать фотографии, видеоролики и рентгеновские снимки Пациента.
	2. **Пациент имеет право:**
		1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования и лечения, стоимости медицинских услуг.
		2. Отказаться от дальнейшего лечения/протезирования при условии обязательной оплаты фактически выполненных Исполнителем работ/услуг.
		3. Пациент обладает всеми правами предоставленными ему действующим законодательством РФ об охране здоровья граждан.
1. **Сроки оказания услуг**
	1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами.
	2. Настоящий договор действует в течение одного календарного года с момента вступления его в силу и может быть пролонгирован на тех же условиях на следующий календарный год в случае, если за тридцать дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий договор.
	3. Срок оказания услуг, являющихся предметом настоящего договора, определяется специалистом Исполнителя, исходя из целей оказания медицинских услуг, состояния здоровья Пациента, клинической картины, тяжести патологического процесса (заболевания), технических и организационных возможностей Исполнителя, а также переносимости Пациентом проводимого лечения и лекарственных средств.
	4. Срок оказания услуг может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях:
		1. временной приостановки лечения Заказчиком и Пациентом на количество дней приостановки;
		2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;
		3. необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана и/или этапов лечения, влекущего изменение объёма и/или сроков и стоимости оказываемых услуг.
	5. **Настоящий договор может быть расторгнут:**
		1. по обоюдному согласию сторон
		2. одной из Сторон в одностороннем порядке в случае систематического и/или грубого нарушения другой стороной условий настоящего договора с уведомлением о расторжении Договора другой стороны. При расторжении настоящего договора Пациент (Заказчик) возмещает все расходы, понесённые Исполнителем в рамках оказания услуг по настоящему договору. Стоимость уже оказанных Пациенту (Заказчику) услуг не возвращается.
	6. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из Сторон, а также при расторжении настоящего договора по предусмотренным в настоящем разделе основаниям, при наличии предоплаты со стороны Пациента (Заказчика), Исполнитель в течение десяти рабочих дней со дня обращения к Исполнителю с письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг, конструкций и изделий медицинского назначения.
2. **Ответственность**
	1. Исполнитель гарантирует проведение медицинских манипуляций квалифицированным специалистом, использование оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к использованию на территории РФ. Условиями соблюдения Исполнителем гарантийных обязательств являются: выполнение Пациентом плана и этапов лечения, индивидуальных профилактических мероприятий, назначенных Исполнителем, отсутствие коррекции результатов работ Исполнителя специалистами других медицинских организаций или самим Пациентом, обращении Пациента к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт, или каких-либо нежелательных реакций, связанных с лечением, предоставлении Пациентом всей медицинской документации и результатов обследования из других медицинских организаций при обращении Пациента за неотложной стоматологической помощью. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и/или изменений физиологического состояния организма (беременность, длительный приём лекарственных средств, вредные внешние воздействия и проч.), которые могут приводить к изменению в зубочелюстном аппарате и окружающих тканях. Гарантийные обязательства Исполнителя определяются в каждом случае индивидуально и зависят от клинической картины на момент обращения, в процессе лечения, приживления материала, наличия или отсутствия сопутствующей патологии и осложнений, а также соблюдения Пациентом рекомендаций.
	2. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществлённый результат. При выполнении профессиональной гигиены полости рта, отбеливания, хирургических манипуляций и прочих манипуляций с не овеществлёнными результатами Исполнитель гарантирует качественное оказание услуги и использование лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешённых к применению в РФ.
	3. Исполнитель несёт ответственность за соблюдение норм санитарно-гигиенического режима, эффективности и правильности эксплуатации медицинского оборудования, выполнения врачебных и сестринских манипуляций.
	4. При несовпадении в одном лице Заказчика, как плательщика по настоящему договору, и Пациента имущественную ответственность за неисполнение обязательств по оплате несёт Заказчик.
	5. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Пациента от дополнительных обследований, необходимых для назначения и проведения лечения и профилактики возможных осложнений; невыполнения или нерегулярного выполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Пациента от лечения или самовольное прерывание проводимого лечения; наличия у Пациента заболеваний и/или физиологических состояний, не сообщённых Пациентом врачам и, вследствие этого, неучтённых врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) нежелательной реакции на лекарственные средства и (или) использование изделий медицинского назначения, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита и эндодонтической патологии, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений, развитием гноеродных и негноеродных инфекционных осложнений, осложнений связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведённых в другой медицинской организации или самим Пациентом; осложнений, возникших вследствие несоблюдения назначений, условий, правил ретенционного периода при оказании услуг в области ортодонтии. Настоящие положения об освобождении Исполнителя от ответственности распространяются также на случаи, когда прерывание лечения происходит по причинам, связанным с нарушением Пациентом (Заказчиком) условий оплаты по настоящему договору, в связи с чем Исполнитель приостанавливает или прекращает дальнейшее оказание медицинских услуг Пациенту.
	6. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору, возникшее вследствие форс-мажорных или иных непреодолимых обстоятельств и их последствий.
3. **Заключительные положения**
	1. Все споры и разногласия, возникающие при исполнении настоящего договора, разрешаются сторонами путем переговоров.
	2. В соответствии с п.2 ст.160 ГК РФ стороны допускают при заключении и подписании настоящего договора использование факсимильного воспроизведения подписей - постановки штампа-факсимиле и признают равную юридическую силу подписи собственноручной и факсимильной подписи.
	3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента. При несовпадении в одном лице Пациента и Заказчика и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Пациента, договор составляется в трёх экземплярах.
	4. Все изменения и дополнения к настоящему договору совершаются в письменном виде, и вступают в силу с момента подписания Сторонами.
	5. Документация, связанная с оказанием услуг по настоящему договору, хранится у Исполнителя.
	6. Пациент (Заказчик) проинформирован о режиме работы Исполнителя и порядке оказания платных медицинских услуг.
	7. Подписание настоящего договора со стороны Пациента (Заказчика) свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.
4. **Подписи и реквизиты сторон**
	1. Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.
5. **Реквизиты и подписи:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:** | **Пациент:** |
| **ООО «Дента-Рус»****Юридический адрес:**119602 г. Москва, ул. Никулинская,31**Фактический адрес:**119602 г. Москва, ул. Никулинская,31119602 г. Москва, ул. Никулинская,27.2**ИНН**: 7729603708**КПП:** 772901001**Банковские реквизиты:** **р/сч** № 40702810638180000386 ПАО СБЕРБАНК **К/с №** 30101810400000000225 **БИК** 044525225 | ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем и когда выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /  подпись ФИО |
| **Генеральный директор**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Ишутина Е.А./ подпись М.П.**Экземпляр договора на руки получил (а)****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г.****Подпись Заказчика (Пациента)** | **Заказчик:** |
| ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем и когда выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /  подпись ФИО |