**ДОГОВОР**

**об оказании платных медицинских услуг**

г. Феодосия «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Пациент (Потребитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о. физического лица)

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Зарегистрирован \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: + 7 (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и ГАУЗ РК «Стоматологическая поликлиника г. Феодосии», свидетельство о присвоении ОГРН 114910211793 серия 91 № 000011784 выдано ИФНС по г. Симферополю в лице главного врача Макаровой Ларисы Олеговны, действующего на основании Устава и лицензии **№ ЛО-82-01-000313 от 15.03.2017 г. в**ыдана Министерством Здравоохранения Республики Крым г. Симферополь, пр. Кирова 1 тел. 27-40-00 при оказании первичной , в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуется и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: по рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: 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 организуется и выполняется следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизеименуемое в дальнейшем «Исполнитель», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1 Исполнитель обязуется оказать Пациенту (Заказчику) платные медицинские услуги (далее-«Услуги»), а заказчик оплатит их в соответствии с прейскурантом Исполнителя.

1.2 Информированные добровольные согласия на проведение медицинских вмешательств, клинический план лечения, письменная смета на оказание платных медицинских услуг являются неотъемлемой частью данного Договора.

**2.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1 Исполнитель обязан**:

- оказать услуги с надлежащим качеством и с соблюдением требований. Предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ.

- соблюдать обязательства по срокам и условиям гарантии, и при возникновении гарантийного случая безвозмездно оказать услуги по устранению проблемы.

**2.2 Заказчик (пациент) обязан:**

- оплатить стоимость предоставленных услуг по факту их оказания, согласно стоимости по прейскуранту исполнителя на день оказания услуг наличными в кассу либо по предоплате безналичным перечислением денежных средств на указанный расчетный счет Исполнителя. Подписывая данный Договор Пациент (Заказчик) подтверждает свое согласие с правилами оказания медицинских услуг и их стоимостью. Отсутствие заранее подготовленного письменного плана лечения не является поводом для отказа в оплате фактически оказанных услуг. Услуги по данному договору могут быть оказаны по желанию Пациента (Заказчика) и по стоимости согласовано устно без предварительного составления письменного финансового плана лечения (сметы);

Пациент обязан соблюдать правила нахождения в клинике Исполнителя, выполнять требования и рекомендации врачей, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений, соблюдение сроков и времени визитов и выполнение врачебных назначений.

- Неукоснительно соблюдать установленные исполнителем условия гарантии

- Посещать клинику Исполнителя 1 раз в 4 месяца для бесплатного планового профилактического осмотра

- Проводить профессиональную гигиену полости рта у стоматолога не реже 1 раза в 6 месяцев.

**2.3 Гарантийные сроки, установленные Исполнителем:**

На постоянные пломбы, несъемные постоянные ортопедические конструкции, имплантаты (установленные исполнителем) – 12 месяцев. На постоянные съемные протезы – 6 месяцев.

На работу с зубами, которые раннее были пролечены не в клинике исполнителя – 6 месяцев. На лечение и протезирование зубов, каналы которых раннее уже были пролечены не в клинике исполнителя – 1 неделя.

Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги. Имеющие овеществленный результат: пломбы, восстановление, съемные и несъемные зубные протезы, имплантаты и т.п. На профгигиену, отбеливание, хирургические манипуляции (кроме имплантации) и другие не овеществленные работы и услуги сроки гарантии не распространяются. Полная информация гарантийных обязательствах Исполнителя содержится в «Положении о предоставлении гарантии в стоматологии».

**Гарантия на все виды оказанных услуг полностью утрачиваются в следующих случаях:**

- Если при возникновении любой стоматологической проблемы пациент не уведомляет лечащего врача клиники Исполнителя в срок до 3-х рабочих дней включительно и не обращается в клинику исполнителя в сроки, определенные лечащим врачом после его уведомления.

- При лечении любого вида стоматологической патологии в другой клинике без предварительного уведомления Исполнителя и соответствующей записи в амбулаторной карте.

- Если в другой клинике было любое вмешательство в области имплантатов, установленных Исполнителем.

- В случае задержки оплаты любой фактически оказанной Заказчику услуги сроком более 1 недели с момента оказания услуги без предварительного письменного согласования рассрочки с

Исполнителем.

- В случае неявки на бесплатный плановый осмотр в сроки более 5 месяцев с даты последнего обращения в клинику Исполнителя, по причине неявки пациента на прием в срок, указанный врачом, или в связи с несоблюдением врачебных рекомендаций и назначений.

- При любом самостоятельном вмешательстве пациента в гарантийную стоматологическую конструкцию.

- При нарушении правил нахождения Пациента в клинике Исполнителя.

- В случае последствий состояний, травм и заболеваний, повлекших нарушение состояния зубочелюстной системы (переломы зубов и челюстей, костей лицевого скелета, тяжелые системные заболевания, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства и т.п.).

- В случае предоставления недостоверных сведений при оформлении медицинской документации.

Сроки службы постоянных стоматологических конструкций составляют 2 года. В случае изготовления ортопедической конструкции, Заказчик оплачивает полную стоимость протезирования в виде 100% предоплаты. При отказе Пациента от протезирования на любом этапе после снятия оттисков, с Заказчика удерживается 50% от полной стоимости Услуги. Ортопедическая конструкция, слепки и модели остаются у исполнителя. Пациент имеет право при наличии клинической возможности завершить протезирование позже, заново оплатив полную стоимость оказанных услуг по протезированию. Препарирование зуба под вкладку/коронку считается отдельной услугой. При длительном (более 2-х недель) отсутствии Пациента после снятия слепков зубы могут изменить свое положение. Ранее изготовленная и не поставленная в полость рта ортопедическая конструкция уже будет непригодна ввиду изменения положения опорных зубов. В этом случае протезирование проводится только после полной повторной оплаты всей работы. Сроки гарантии могут устанавливаться исполнителем индивидуально для каждого вида Услуг, о чем уведомляется Пациент (Заказчик) и делается соответствующая запись в амбулаторной карте.

**2.4 Пациент имеет право:**

- Требовать предоставление услуг надлежащего качества.

- Вместе с врачом устно или письменно составить и утвердить план предстоящего лечения и его стоимость. При отсутствии плана лечения услуги оказываются по нуждаемости и желанию пациента, если это на расходится с общепринятыми стандартами оказания стоматологических услуг и соответствует клинической ситуации.

- Отказаться от исполнения услуг, уплатив согласно договору часть установленной цены пропорционально части оказанных услуг, фактически выполненных до получения извещения об отказе пациента от исполнения договора.

Подписывая данный договор, Пациент (Заказчик) в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.200 6г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждает свое согласие на обработку персоналом ГАУЗ РК «Стоматологическая поликлиника г. Феодосии» своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, в целях уведомления об услугах и акциях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. В процессе оказания мне медицинской помощи Пациент (Заказчик) дает право медицинским работникам передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано в письменном виде – заказным письмом.

**2.5 Исполнитель имеет право:**

- Отказать пациенту в оказании стоматологических услуг при несоблюдении условий гарантии и правил поведения в клинике, при неявке на прием или опоздании более 2-х раз, при несоблюдении рекомендации врача, при несогласии Пациента (Заказчика) с планом лечения, его стоимостью, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу.

- В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

- Допустить по медицинским показаниям (т.е. обоснованно) отступление от первоначального плана, объема, сроков и стоимости лечения.

- при изменении клинической ситуации изменить с согласия Заказчика (Пациента) план или (и) сроки лечения и (или) стоимость, а в случае несогласия Заказчика или Пациента с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.

- Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

- Оставить в своем распоряжении все результаты обследований и выдать на основании письменного запроса Заказчику (Пациенту) выписку из амбулаторной карты и копии диагностических исследований.

**3. СУММА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ**

3.1 Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных заказчику стоматологических услуг согласно действующему прейскуранта Исполнителя на день оказания услуги.

3.2 Форма оплаты: наличный расчет или оплата по безналичному расчету путем внесения предоплаты на расчетный счет Исполнителя.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1 При несоблюдении Исполнителем обязательств по исполнению услуг Заказчик (Пациент) вправе по своему выбору:

- потребовать уменьшения стоимости предоставляемых услуг;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть договор и потребовать возмещение потраченных на некачественные услуги средств.

4.2 При задержке оплаты оказанных услуг на срок более 1 недели без письменного согласования рассрочки с исполнителем, Заказчик выплачивает Исполнителю пеню в размере 1% от стоимости долга за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает заказчика от оплаты оказанных услуг в полном объеме.

4.3 Меры ответственности сторон, не предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами гражданского законодательства, действующего на территории РФ.

4.4 Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

4.5 При отказе от дальнейшего медицинского вмешательства (прекращении лечения) по своему желанию заказчик обязуется оплатить Исполнителю расходы, фактически понесенные им в целях исполнения данного Договора.

4.6 В случае повторной неявки Пациента на прием без предварительного уведомления Исполнителя за 24 часа или повторного опоздания более чем на 20 минут Исполнитель имеет право расторгнуть договор, удержав с Заказчика все фактически понесенные в процессе исполнения настоящего договора затраты.

4.7 Если в процессе оказания услуг возникли обстоятельства, описанные в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, то Исполнитель не несет ответственности по этим фактам и деньги за оказанные медицинские услуги не возвращает.

**5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

5.1 Споры и претензии, возникшие между Исполнителем и Заказчиком (Пациентом) разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ по месту нахождения Исполнителя.

**6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

6.1 Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует 1 год.

6.2 Если ни одна сторона в письменном виде не настаивает на прекращении действия настоящего договора, он автоматически пролонгируется на 1 год. Количество таких пролонгаций не ограничено.

**7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

7.1 Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

7.2 Во всём, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.3 Подписывая данный договор, Пациент (Заказчик) подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что он в доступной форме уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих медицинских учреждениях, что полностью ознакомлен с перечнем и стоимостью всех услуг Исполнителя, сроками оказания услуг, «Положением о гарантиях» Исполнителя, сроками гарантии и согласен с ними.

7.4 Настоящий договор составлен в двух экземплярах для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Пациент (официальный представитель):

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Подпись Исполнитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГАУЗ РК «Стоматологическая поликлиника г. Феодосии»

Заказчик:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.О. Макарова