Договор оказания платных стоматологических услуг №

г. Курск «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Общество с ограниченной ответственностью «УЛЫБКА», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Директора Голубицкого М.С., действующего на основании Решения №1 от 24.01.2023г. с одной стороны, и **Пациент/несовершеннолетний пациент (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** законные представители несовершеннолетнего пациента *(родители, усыновители, опекуны, попечители Пациента)* **Ф.И.О**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора**

 1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту стоматологические услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией №ЛО-46-01-001940 от 04 апреля 2018г.

 1.2. Исполнитель оказывает услуги Пациенту исходя из объективного состояния здоровья Пациента на момент заключения данного договора.

 1.3. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту стоматологические услуги в соответствии с Планом лечения, а Пациент обязуется оплатить фактически оказанные услуги в размере полной стоимости по расценкам прейскуранта, действующего на момент оплаты.

 1.4. План лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (лечебных и профилактических), последовательности и сроков их исполнения составляется и согласовывается с Пациентом.

 1.5. Услуги, указанные в пункте 1.1. настоящего договора, оказываются несовершеннолетнему Пациенту с представления письменного согласия своих законных представителей.

 **2. Порядок расчетов**

2.1. Оказываемые услуги оплачиваются Пациентом (его представителем) в следующем порядке:

2.1.1. оказанные в ходе одного посещения стоматологической клиники услуги по лечению, удалению зубов, по уходу за зубами, по обследованию зубов и полости рта оплачиваются Пациентом непосредственно после их оказания наличными денежными средствами в кассу Исполнителя или с помощью кредитной карты банковским перечислением.

2.1.2.оказываемые по настоящему договору услуги могут быть оплачены самим Пациентом, его страховой компанией либо третьим заинтересованным физическим или юридическим лицом наличным или безналичным путем на основании счета (счета-фактуры), выписанного Исполнителем.

**3. Сроки исполнения обязательств**

3.1. Услуги оказываются Исполнителем в сроки, установленные Планом лечения.

3.2. Договор считается исполненным надлежащим образом по окончании получения Пациентом последней оплаченной услуги.

**4. Права и обязанности сторон**

**4.1. Исполнитель обязан:**

4.1.1. провести полноценный клинический осмотр, диагностическое обследование в полном объеме и на основании установленного диагноза наметить план лечения.

4.1.2. ознакомить Пациента (его представителя) с вариантами лечения и прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. Согласовать план и стоимость лечения.

4.1.3. результаты осмотра и выводы, план лечения, развитие возможных осложнений отразить в амбулаторной карте.

4.1.4. ставить в известность Пациента (его представителя) о возможных обстоятельствах, возникающих в процессе лечения, которые могут привести к изменению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении. Изменение утвержденного плана лечения отражается в амбулаторной карте.

4.1.5. соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.

4.1.6. исполнить все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства с учетом объективного состояния здоровья Пациента на момент оказания медицинской услуги.

4.1.7. получить информированное добровольное согласие Пациента (его представителя) на стоматологическое вмешательство. **4.2. Исполнитель имеет право:**

4.2.1. исполнитель имеет право самостоятельно определять характер и объем исследований, манипуляций для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Пациента.

4.2.2. исполнитель с согласия Пациента (его представителя) вправе допустить по медицинским показаниям (т.е. обоснованно) отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения.

4.2.3. отказать в лечении, если это лечение не соответствует требованиям технологий и может вызвать неблагоприятные последствия для Пациента.

 4.2.4. в случае отсутствия лечащего врача, либо в связи с иными объективными причинами, назначить другого врача для проведения лечения, с согласия пациента (его представителя).

4.2.5. отказать в обслуживании Пациента, находящегося в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или находящегося в состоянии здоровья, недопустимого для проведения стоматологического лечения.

 **4.3. Пациент (его представитель) обязан:**

4.3.1. являться на прием в установленное время. При опоздании более чем на 10 минут обязательно предупреждать администратора по телефону и не менее чем за 24 часа о невозможности явки на прием, в противном случае все последующие посещения аннулируются.

 4.3.2. обязан оплатить стоимость консультации специалиста клиники вне зависимости от того, будет ли продолжено лечение. 4.3.3. при оформлении первичной медицинской документации максимально точно заполнить карту общего здоровья.

 4.3.4. выполнять все указания и рекомендации лечащего врача, которые были выданы на руки Пациента лечащим врачом в виде Памяток, листовок и т.д.

4.3.5. немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения, а также о принимаемых лекарственных препаратах.

4.3.6. соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные регулярные профилактические осмотры.

4.3.7. производить оплату медицинских услуг в полном объеме, согласно условиям договора.

 4.3.8. ознакомиться с информацией непосредственно связанной с исполнением условий настоящего договора, в том числе с Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, производимые в стоматологической клиники «УЛЫБКА».

**4.4. Пациент (его представитель) имеет право:**

4.4.1. выбрать лечащего врача.

4.4.2. пациент (его представитель) имеет право на получение достоверных сведений об объеме и характере лечения, о стоматологическом состоянии его здоровья.

4.4.3. отказаться от дальнейшего лечения при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

4.4.4. помимо указанных в договоре прав, Пациент (его представитель) обладает всеми правами предоставленными ему законодательством РФ.

**5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель и Пациент (его законный представитель) несут ответственность, предусмотренную договором и действующим законодательством РФ и Курской области.

 5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5.3. Претензии и споры, возникающие между Пациентом и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон с возможным привлечением независимых экспертов или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

5.4. По вопросам, не урегулированным настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

**6. Разрешение споров**

6.1. Все споры и разногласия между сторонами решаются в рамках ФЗ «О защите прав потребителя».

6.2. В целях урегулирования разногласий Пациент вправе обратиться в действующий у Исполнителя орган - врачебную комиссию по разрешению спорных ситуаций.

**7. Гарантийные обязательства**

 7.1. Исполнитель, на оказанные услуги, изготовленные и реализованные изделия и товары, устанавливает Гарантийные сроки и сроки службы согласно действующему у Исполнителя «Положения о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, производимые в ООО «УЛЫБКА». С Положением можно ознакомиться на информационном стенде стоматологической клиники и на сайте www. [**ulibka-kursk.ru**](https://ulibka-kursk.ru/).

7.2. В случае отказа Пациента (его представителя) от окончания лечения, при несоблюдении рекомендаций врача, гигиены полости рта, а также при неявке на очередной профилактический осмотр гарантийные обязательства на уже проведенное лечение аннулируются.

**8. Срок действия договора**

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания, является бессрочным.

8.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**9. Заключительные положения**

9.1. Все изменения и дополнения настоящего договора оформляются путем подписания дополнительного соглашения.

9.2. В случаях, не предусмотренных условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.3. Пациент предупрежден, что в соответствии с пунктом 2.9 СанПиН 2.1.3.2524-09 оказание медицинской помощи беременным проводится в медицинских стоматологических организациях для взрослых или в стоматологических кабинетах женских консультаций.

9.4. Заключив настоящий договор Пациент (его представитель) дает свое согласие на обработку персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии здоровья, а также предоставляет право медицинским работникам Исполнителя передавать их другим лицам в интересах обследования и лечения, в соответствии с требованиями статьи 9 ФЗ №152 от 27.07.06г. «О защите персональных данных» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись).

**Приложения:**

**1. Приложение № 1 – Акт выполненных работ (услуг), предоставляемых в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность**.

**10. Подписи сторон**

 **ИСПОЛНИТЕЛЬ: ПАЦИЕНТ ( ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЬ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ООО «УЛЫБКА»** | **Пациент/ законный представитель несовершеннолетнего ппациента:****Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(подпись) (расшифровка)***Данные о несовершеннолетнем пациенте:****Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **305004, г.Курск, ул. Перекальского д. 11 помещение XI** |
| **ИНН/КПП 4632037443 / 46321001** |
| **ОГРН 1034637040888** |
| **Тел. 8 (4712) 311-222, 8-910-731-12-22****Свидетельство о постановке на учёт серия 46 №000275304****выдано 11.11.2003г.****Лицензия № ЛО -46-01-001940 от 04. 04. 2018г. Выдана Комитетом Здравоохранения Курской области** **(г.Курск, Красная площадь, д.6,** **телефон: (4712) 51-47-20)****Директор** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Голубицкий М.С.)** |