ДОГОВОР

на оказании платных медицинских (стоматологических) услуг

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

**Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология»**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» **(зарегистрировано 22.10.1998 года Территориальным управлением администрации г. Тюмени по Центральному административному органу, ИНН 7202080516, КПП 720201001, ОГРН 1027200848091, лицензия на осуществлении медицинской деятельности ЛО-72-01-001858 от 17 апреля 2015 года** *на выполнение услуг: 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 рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической),* в лице директора Поздняковой Александры Михайловны, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

именуем\_\_\_ в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. Потребитель поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | **Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором.** | **Стоимость услуг,****Руб.** |
| 1.  |  |  |
| 2.  |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

 1.2. Медицинские услуги, по настоящему договору, оказываются врачом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Стоимость, срок и порядок оплаты**

 2.1. **Стоимость оказываемых медицинских услуг согласно прейскуранту составляет** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_коп. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(сумма прописью)

 2.2. Оплата медицинских услуг производится наличными деньгами в кассу Исполнителя до момента оказания медицинских услуг (предоплата) и (или) после оказания медицинских услуг с оформлением кассового чека. Оплата медицинских услуг может производиться путем безналичного расчета.

 2.3.При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим договором, они выполняются с письменного согласия Потребителя с оплатой по утвержденному прейскуранту после подписания договора.

2.4.Оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором ДМС, осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

**3. Срок и условия предоставления платных медицинских услуг**

3.1.Срок предоставления платных медицинских услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2. Условия предоставления платных медицинских услуг

Исполнитель оказывает медицинские услуги Потребителю в помещении Исполнителя, расположенному по адресу, указанному в разделе 9 настоящего договора.

Оказывает медицинские услуги в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя путем размещения информации на стендах.

Медицинские услуги оказываются по утвержденным стандартам и соответствуют методам диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

Медицинские услуги оказываются с использованием расходных материалов Исполнителя, изделий медицинского назначения Исполнителя, а так же с использованием медицинского оборудования Исполнителя, предусмотренных законодательством РФ.

**4. Права и обязанности Сторон**

**4.1. Исполнитель обязан:**

4.1.1. Оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую помощь.

4.1.2. Предоставить Потребителю бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.

4.1.3.В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя.

Без согласия Потребителя исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.1.4.В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.1.5.Исполнителем, по запросу Потребителя, после исполнения договора выдаются медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.1.6. Исполнитель предоставляет Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.1.7. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

**4.2. Потребитель обязан:**

4.2.1. Информировать врача до оказания медицинских услуг о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

4.2.2. Своевременно и в полном объеме оплатить стоимость услуг.

4.2.3. Точно выполнять назначения врача.

**4.3. Потребитель имеет право:**

- на предоставление ему достоверной, доступной информации об Исполнителе медицинской услуги, о самой медицинской услуге, о технологии оказания медицинской услуги, о возможных последствиях и осложнениях;

- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания услуги;

- отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

- заявить о недостатках оказанных услуг не позднее трех дней со дня их обнаружения.

**4.4. Исполнитель вправе:**

- расторгнуть Договор при выявлении у Потребителя противопоказаний,

- не оказывать услуги при нарушении правил поведения пациентов в помещении ООО «Стоматология» (хулиганство, порча оборудования, периодическое отсутствие) с последующим возмещением понесенных затрат.

**5. Качество услуг.**

 5.1. Качество платных медицинских услуг должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, и условиям настоящего договора. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

 5.2. Исполнителю 17 апреля 2015 года Департаментом здравоохранения Тюменской области, адрес места нахождения: г. Тюмень, ул. Челюскинцев, телефон 8 (3452) 55-61-72, выдана Лицензия на медицинские услуги (приложение (перечень) прилагается) № **ЛО-72-01-001858** бессрочно.

**6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора**

6.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение своих обязательств Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

6.2. В случае ненадлежащего оказания услуги Потребитель вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков в установленном порядке.

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

6.3. Потребитель возмещает Исполнителю понесенные убытки, если оно не смогло оказать услуг или было вынуждено прекратить ее оказание по вине Потребителя.

6.4. При нарушении Потребителем своих обязательств Исполнитель имеет право расторгнуть Договор, при этом оплаченная сумма Потребителю не возвращается.

**7. Порядок изменения и расторжения договора**

7.1. Договор может быть расторгнут или изменён по соглашению Сторон, или по другим основаниям, предусмотренным настоящим договором и действующим законодательством.

7.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**8. Иные условия**

8.1. Все споры и разногласия по Договору разрешаются путем переговоров в установленном действующим законодательством порядке.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя. Каждый экземпляр имеет одинаковую юридическую силу.

8.3.Контроль за предоставлением гражданам платных медицинских услуг осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

**9. Адреса, реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология» ИНН 7202080516, КПП 720201001Почтовый адрес: 625048, Россия,Тюменская области, г. Тюмень, ул. Фабричная, 22 Р/с 40702810600030002952, Филиал «Западно-Сибирский»ПАО «Ханты-Мансийский банк Открытие»к/с 30101810771620000782БИК 047162782753665@mail.ru тел. 8(3452) 75-36-65 | **Потребитель (Заказчик)****Фамилия****Имя** **Отчество** **Адрес места регистрации****Адрес места жительства** **Телефон** **паспорт**  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |