**ДОГОВОР О ВОЗМЕЗДНОМ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ (СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ)**

**УСЛУГ ДЛЯ ГРАЖДАН НЕ ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА 14 ЛЕТ №**

**г. Кемерово**

***ООО «Стоматология» (свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ от 27.08.2003г. № 1034205057556, выдано ИФНС России по г. Кемерово Кемеровской области) в лице главного врача Чуфистовой Татьяны Борисовны, действующей на основании доверенности № 01/08-21 от 30.08.2021г. именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и Ф.И.О. (законного представителя, опекуна)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,***

***именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:***

***Ф.И.О. (ребенка не достигшего 14 лет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,***

***именуемый в дальнейшем «Потребитель».***

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. **«Исполнитель» обязуется:** оказать «Потребителю» платную медицинскую (стоматологическую) услугу, в соответствии с лицензией № ЛО41-01161-42/00320416, выданной 09 апреля 2019г. Управлением Лицензирования Медико-Фармацевтических видов деятельности Кемеровской области, по следующим видам деятельности: 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; 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, срок действия: бессрочно.

**1.2. «Заказчик» (законный представитель, опекун) обязуется:** оплатить оказанную медицинскую (стоматологическую) услугу на условиях настоящего Договора. Платные медицинские услуги предоставляются на основании плана лечения и сметы при наличии информированного добровольного согласия потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН**

**2.1. «Исполнитель» имеет право:**

2.1.1. Требовать от «Заказчика» (законного представителя, опекуна) предоставления всей информации, необходимой для квалифицированного и полного оказания ему платных стоматологических услуг.

2.1.2. Требовать от «Заказчика» (законного представителя, опекуна) оплаты оказанных услуг, своевременно и в полном размере.

2.1.3. Требовать от «Заказчика» (законного представителя, опекуна) бережного отношения к имуществу «Исполнителя».

2.1.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, при выявлении угрозы жизни или здоровью «Потребителю».

2.1.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у «Потребителя».

**2.2. «Исполнитель» обязуется:**

2.2.1. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления платных стоматологических услуг по настоящему Договору.

2.2.2. Провести обследование полости рта «Потребителя» и, в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования.

2.2.3. Представить «Заказчику» (законному представителю, опекуну) по результатам обследования «Потребителя» полную и достоверную информацию о состоянии его полости рта, сущности, применяемых в его случае методик лечения, медикаментов, материалов и согласовав с «Заказчиком» (законным представителем, опекуном) перечень конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, определить порядок, сроки и стоимость их исполнения.

2.2.4. Информировать «Заказчика» (законного представителя, опекуна) о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения, в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области «Потребителя».

2.2.5. Определить гарантийный срок и срок службы на оказываемые услуги, при которых гарантийные обязательства «Исполнителя» 1 год, срок службы не менее 2-х лет, согласно Положения о гарантиях клиники.

2.2.6. Информировать «Заказчика» (законного представителя, опекуна) о стоимости услуги с учетом проведенного обследования, а также с информацией, указанной в п. 12 – 17, 19 – 21 Правил, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736.

2.2.7. Обеспечить квалифицированное выполнение стоматологических услуг, в соответствии с медицинскими показаниями, с применением сертифицированных материалов и инструментов, использованием современных технологий лечения.

2.2.8. Выполнить работы в сроки, согласованные с «Заказчика» (законного представителя, опекуна), при условии соблюдения «Потребителем» сроков явки на приемы.

2.2.9. Информировать «Заказчика» (законного представителя, опекуна) о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения. В случае непредвиденного отсутствия назначенного врача «Исполнителя» в день лечения, его обязанности по лечению «Потребителя» исполняет другой врач клиники по согласованию с «Заказчиком» (законным представителем, опекуном).

**2.3 «Заказчик» (законный представитель, опекуна)** **имеет право:**

2.3.1. На оказание «Потребителю» медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

2.3.2. На выбор времени приёма у врача из имеющегося свободного времени.

2.3.3. На защиту сведений составляющих врачебную тайну, на отказ от медицинского вмешательства.

2.3.4 На получение информации о медицинской услуге:

- знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность «Исполнителя» и его врачей;

- выбрать лечащего врача из штата «Исполнителя»;

- поменять лечащего врача в процессе лечебно-диагностических мероприятий;

- получать в случае необходимости выписки из амбулаторной карты.

2.3.5. «Заказчик» (законный представитель, опекун) имеет все права, предусмотренные Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан. Для получения сведений из медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья «Потребителя» после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, «Заказчик» (законный представитель, опекун) обращается к «Исполнителю» с письменным заявлением, содержащим перечень истребуемых сведений и копий документов. Указанные сведения и копии документов предоставляются «Заказчику» (законному представителю, опекуну) «Исполнителем» в порядке и сроки, установленные п. 8 Приказа Минздрава России от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них». Указанные сведения и копии документов предоставляются без дополнительной оплаты.

**2.4. «Заказчик» (законный представитель, опекун)** **обязуется:**

2.4.1. Предоставить необходимую для «Исполнителя» информацию о состоянии здоровья «Потребителя», о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, перенесенных ранее обследовании и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на результате оказываемых «Исполнителем» услуг.

2.4.2. Строго соблюдать все назначения «Исполнителя» для достижения и сохранения результатов лечения. Соблюдать в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=C28E628DDB2A2A63360F61F3BECE7BF79E6F5F933593C75FAABFD7296C518625897B5A86E0A5FAF9492FA72B76c8u8D) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.4.3. Своевременно являться на лечебные и последующие профилактические приемы, а при невозможности явки по уважительной причине предупредить об этом «Исполнителя» не позднее, чем за 24 часа до приема.

2.4.4. Ознакомиться с Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги клиники.

2.4.5. Удостоверить личной подписью в оформляемой учетно-регистрационной документации:

**-** сообщенные сведения о здоровье «Потребителя»;

- факт ознакомления и согласия с намеченным к выполнению планом лечения и его стоимостью;

**-** факт добровольного информированного согласия на все проводимые манипуляции.

2.4.6. Оплатить медицинские услуги «Исполнителю» на условиях настоящего Договора.

2.4.7. В случае отказа от исполнения данного договора, в одностороннем порядке, «Заказчик» (законный представитель, опекун) обязан возместить «Исполнителю» фактически понесенные расходы.

1. **СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

**3.1.** Цена стоматологических услуг определяется по действующему прейскуранту «Исполнителя» на момент обращения за стоматологической помощью.

3.1.1 Медицинские услуги, предоставляемые «Исполнителем», оплачиваются «Заказчиком» (законным представителем, опекуном) непосредственно после оказания услуг, в день посещения клиники.

3.1.2 Оплата медицинских услуг производится в рублях в наличной или безналичной формах.

3.1.3 «Заказчик» (законный представитель, опекун) вправе внести аванс в виде 50% от стоимости услуг, который учитывается при последующих посещениях.

**3.2**. При надлежащем исполнении обязательств «Исполнителем», в соответствии с Договором и действующим законодательством, отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания обязательств не выполненными.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
   1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения. Договор пролонгируется автоматически при условии составления

согласованного плана лечения на дополнительные медицинские услуги и подписанного Сторонами.

**5.** **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

**5.1**. Претензии и споры, возникающие между «Заказчиком» (законным представителем, опекуном) и «Исполнителем», разрешаются по согласованию сторон. Сторона направляет в адрес другой стороны письменную претензию, ответ на которую должен быть дан не позднее 10 дней с даты ее получения. В целях разрешения возникшего спора в случае необходимости создается врачебная комиссия.

**5.2.** Если спор между сторонами не удалось урегулировать, у каждой из сторон есть право обратиться в суд по месту нахождения «Исполнителя».

**5.3.** «Заказчик» (законный представитель, опекун) добровольно соглашается на оказание платных медицинских услуг «Исполнителем», и проинформирован о том, что данные услуги «Потребитель» может получить в рамках программы ОМС по месту жительства.

**5.4.** «Заказчик» (законный представитель, опекун) подписанием настоящего договора дает «Исполнителю» согласие на сбор персональных данных, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменения, использование, обезличивание, блокирование и уничтожение данных исключительно в целях исполнения условий данного договора, в рамках действующего Законодательства.

**5.5**. Ответственность сторон при неисполнении условий настоящего Договора определяется в соответствии с действующим законодательством.

**6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

**6.1.** Факт оказания услуги по настоящему договору оформляется Актом выполненных работ (услуг). Подписание указанного Акта «Исполнителем» и «Заказчиком» (законным представителем, опекуном) является подтверждением оказания услуги в полном объеме.

**6.2.** Договор может быть расторгнут по соглашению сторон. «Заказчик» (законный представитель, опекун) вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуг «Потребителю» в любое время при условии оплаты «Исполнителю» фактически оказанных услуг и понесенных расходов.

6.2.1 Лечащий врач вправе отказаться от лечения и наблюдения «Потребителя» с соблюдением условий ст. 70 Федерального закона «Об охране здоровья», а также при невозможности установить с «Потребителем» отношения взаимного сотрудничества.

**6.3** Медицинская карта стоматологического больного существует в единственном экземпляре, и храниться в клинике. Все фотографии и снимки, выполненные в клинике, остаются в клинике.

**6.4.** Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

**6.5.** Стороны договорились, что «Заказчик» (законный представитель, опекун), подписывая настоящий Договор, дает «Исполнителю» согласие на аудио и видеосъемку в холле и медицинских кабинетах клиники в целях обеспечения безопасности, гарантированности сохранности имущества, предотвращении возможных противоправных действий.

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

**7. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **«Исполнитель»**  ООО «Стоматология»  650060 Кемеровская область, г. Кемерово,  Ленинский район, бульвар Строителей, д. 22  тел: 8(3842) 37-52-56; 8-923-507-8888  ИНН 4205053755, ОГРН 1034205057556  [www.vashstom.com](http://www.vashstom.com)  Главный врач ООО «Стоматология»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.Б. Чуфистова | **«Заказчик» (законный представитель, опекун)**  Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  подпись расшифровка |

**«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.**