**Уважаемый пациент!**

В соответствии с пунктами 6 и 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006), до заключения договора оказания платных медицинских услуг, ООО «Дентал-Косметик» уведомило пациента (его законного представителя) о том, что в соответствии с п. 3. ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

В связи с чем, уведомляем Вас, что **несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии Вашего здоровья.**

Медицинской организацией до сведения пациента доведена информация о порядке оказания медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ. Пациент проинформирован о том, что 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.

|  |  |
| --- | --- |
| **С данным уведомлением ознакомлен** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, дата)** |

**ДОГОВОР**

**на оказание платных медицинских (стоматологических) услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Южно-Сахалинск | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г |

 Общество с ограниченной ответственностью «Дентал-Косметик» (ООО «Дентал-Косметик») адрес места нахождения – 693000, г. Южно-Сахалинск, ул.Курильская, д.55, ОГРН 1026500537216 в лице генерального директора И.Ю.Силёва, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель»** с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ {ФИО, дата рождения(удостоверение личности) {Паспорт}

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый(ая) в дальнейшем «**Пациент**», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ И ЦЕНА ДОГОВОРА**

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать на возмездной основе платные медицинские стоматологические услуги, перечень и стоимость которых определяется Сторонами в рамках каждого посещения Пациентом Исполнителя и отражаются в плане лечения, амбулаторной карте пациента, фискальном документе (чеке) и приложении к платежному документу, которые являются неотъемлемой частью договора.

1.2. Пациент обязуется выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских стоматологических услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений, и своевременно оплачивать стоимость предоставляемых ему медицинских услуг по действующему прейскуранту Исполнителя на момент оказания услуги.

1.3. Оказание медицинских услуг осуществляется на основании лицензии № ЛО41-01185-65/00568821 от 25.09.2012г., выданной бессрочно Министерством здравоохранения Сахалинской области, (перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность: оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической).

1.4. Оказание платных медицинских услуг Исполнителем осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо, по просьбе пациента, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.5. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, в том числе Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей».

**2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении (офисе) Исполнителя по адресу: г. Южно-Сахалинск, ул. Курильская, д.55.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Пациента, путем его информирования посредством информационной вывески (информационного стенда), расположенной в офисе Исполнителя, официального сайта Исполнителя http://cos-med.su/, а также по телефону: +7(4242)725-475.

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на приём осуществляется через регистратуру Исполнителя посредством телефонной связи. Телефон регистратуры: +7(4242)725-475(76); часы работы: с 9-00 до 18-00, выходной суббота - воскресение.

В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Пациенту без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

2.4. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором или Приложениями к нему, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. При согласии Пациента на оказание дополнительных услуг, стороны заключают новый Договор, определяющий перечень дополнительных услуг, их стоимость и сроки оказания услуг. 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».

2.5. Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги в течение действия настоящего Договора с даты его подписания и в течение календарного года.

2.6.  Исполнитель не несет ответственности за нарушение сроков оказания медицинских услуг, если причиной их нарушения явилось неисполнение либо ненадлежащее исполнение Пациентом условий настоящего Договора (неоплата либо несвоевременная оплата оказываемых услуг, неоднократная неявка на прием в согласованное Сторонами время т.п.).

**3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1.  Стоимость услуг определяется Исполнителем на основании утвержденного прейскуранта. Прейскурант цен размещается на информационной вывеске (информационном стенде) в офисе Исполнителя, официальном сайте Исполнителя <http://cos-med.su/>.

3.2. Пациент обязан оплатить услуги, определенные планом лечения, по факту оказанных услуг, по расценкам действующего на момент оплаты прейскуранта, если иной порядок оплаты не установлен настоящим Договором или иным соглашением сторон.

3.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом согласно конкретному приложению к платежному документу, фискальному документу (чек), которые являются неотъемлемой частью договора. Оплата производится наличным или безналичным способом.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора с соблюдением требований порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи.

4.1.2. Провести обследование Пациента и, в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора методик лечения. По результатам обследования предоставить Пациенту полную и достоверную информацию о сущности применяемых в его случае методик лечения, проводимых процедур и их стоимости.

4.1.3. Информировать Пациента о противопоказаниях и возможных осложнениях, которые могут возникнуть в результате проводимых процедур в связи с анатомо-физическими особенностями организма пациента и состоянием его здоровья.

4.1.4. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

4.1.5. Исполнителем, после оказания услуг, выдаются **по требованию Пациента** медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. Определять в соответствии с медицинскими показаниями и по согласованию с пациентом вид и объем медицинских услуг, необходимых для обследования и/или лечения пациента.

4.2.2. Отказать в оказании услуг пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения.

4.2.3. Приостановить оказание услуг, если пациент не исполняет, либо исполняет ненадлежащим образом свои обязательства по настоящему договору.

4.2.4. На получение от Пациента либо добровольного информированного согласия на оказание услуги, либо отказа на оказание услуги.

4.3. Права Пациента:

4.3.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.3.2. По согласованию с лечащим врачом, проходить обследование и лечение в соответствии с рекомендациями лечащего врача.

4.3.3. Обращаться к Исполнителю в случае появления любых осложнений при оказании медицинской услуги (воспаление, боль, и т.д.), в том числе сообщать по телефону.

4.3.4. Отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю объема оказанных к моменту отказа услуг.

4.4. Обязанности Пациента:

4.4.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья Пациента, о перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся у него аллергических реакциях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг, либо вызвать осложнения.

4.4.2. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком настоящего Договора.

4.4.3. Являться на прием в установленное время, заблаговременно (не менее чем за 12 часов) информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.

4.4.4. Производить оплату услуг в соответствии с условиями настоящего договора.

4.4.5. Бережно относиться к имуществу Исполнителя,в случае причинения имуществу Исполнителя ущерба, возместить ущерб в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4.6. При подписании настоящего договора подписать добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, по установленной форме, либо отказ от оказания медицинских услуг, а также в случае необходимости до оказания соответствующей медицинской услуги подписать иные необходимые документы.

4.5.  Стороны настоящего договора также имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

**5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С оформленного в письменном виде согласия Пациента или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

**6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель несет ответственность за качество выполненных медицинских услуг, с учетом действующих стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций, а также утвержденных Министерством здравоохранения РФ критериев качества оказания медицинской помощи. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Клиникой в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за результаты и качество оказания медицинских услуг в случаях:

- несоблюдения пациентом требований, необходимых для организации лечебного процесса, и рекомендаций по лечению;

- несвоевременного сообщения пациентом или не сообщение пациентом полных сведений о состоянии своего здоровья, а также о возникших изменениях в состоянии его здоровья;

- незавершения лечения пациентом по собственной инициативе.

6.4. Пациент несет ответственность:

- за достоверность и полноту предоставленной информации необходимой для оказания услуги;

- за выполнение требований и рекомендаций врача, после оказания услуги;

- за своевременность и полноту оплаты предоставленных медицинских услуг.

**7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. В случае отказа Пациента после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается.

7.2. Изменения и/или расторжение договора возможно в соответствии с требованиями действующего законодательства.

**8. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ**

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны считают необходимым разрешать путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, споры решаются в соответствии с действующим законодательством.

**9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента полного исполнения сторонами своих обязательств по нему.

9.2. Настоящий Договор составлен в двух одинаковых экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

9.3.  Подписание пациентом настоящего договора означает также дачу пациентом согласия на обработку Исполнителем всех персональных данных, предоставляемых пациентом в связи с заключением и исполнением настоящего договора, а так же на передачу данных третьим лицам в интересах его обследования и лечения, в том числе для проведения лабораторных исследований, экспертизы качества оказания медицинских услуг, с соблюдением мер, обеспечивающих защиту от несанкционированного доступа.

9.4.  Договор заключается на один календарный год и вступает в силу с момента подписания его сторонами. В части расчетов договор действует до полного исполнения сторонами обязательств.

9.5. Медицинская карта пациента существует в единственном экземпляре и хранится у Исполнителя. Выдача выписок из медицинской карты, копий медицинских документов, осуществляется Исполнителем в порядке, установленном действующим законодательством и внутренними локальными актами.

9.6. При заключении договора пациент ознакомлен с Прейскурантом услуг, предоставляемых Клиникой, Перечнем медицинских специалистов и их квалификацией, а также Положением об оказании платных медицинских услуг и Правилами поведения пациента в клинике.

**10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| ООО «Дентал-Косметик» |  |
| ИНН:6501120148 |  |
| КПП:650101001 |  |
| ОГРН:1026500537216 |  |
| ОКПО:59555727 |  |
| Расчётный счёт: 40702810800660002686 |  |
| Банк: ФИЛИАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНКА ВТБ (ПАО) |  |
| БИК: 044525411 |  |
| Корр. счёт: 30101810145250000411 |  |
| Юридический адрес: 693020, Сахалинская обл., г. Южно-Сахалинск, ул. Курильская, 55 |  |
| Телефон: +7(4242)725475 |  |
| Генеральный директор: Силёв И.Ю. |  |
|  |  |