**Договор на оказание Платных медицинских услуг**

г. \_Таганрог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Жемчужина М», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице директора Макеевой Маргариты Владимировны, действующей на основании Устава и лицензии № ЛО41-01050-61/01011727 выданной 29.12.2023года Министерством здравоохранения Ростовской области на осуществление медицинской деятельности, срок действия лицензии: бессрочно, с одной стороны, и пациент(уполномоченный представитель пациента) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И.О. заказчика, законного представителя) именуемый в дальнейшем « Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор, о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему Договору, Исполнитель обязуется в период времени, согласованный сторонами, оказать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья граждан Российской Федерации, а Заказчик обязан оплатить данные медицинские услуги.

1.2. Заказчик ознакомился с вывешенной на стенде Исполнителя и (или) на сайте медицинской организации в сети «Интернет» информацией по платным медицинским услугам, получив от Исполнителя в доступной форме информацию о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методах диагностирования и лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также об ожидаемых результатах лечения, настоящим дает добровольное письменное согласие на медицинское вмешательство.

1.3. Подписание настоящего Договора Заказчиком свидетельствует о его информированности и добровольном согласии на предоставление платных медицинских услуг.

1.4. Заказчик подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.5. Согласно договоренности Исполнитель обязуется оказать, а Заказчик оплатить следующие, согласованные сторонами, услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Дата | Наименование работ, услуг | Ф.И.О. врача, оказывающего услугу | Ценауслуги (руб.) | Подписьврача |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | ИТОГО сумма по договору  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей |

1.6. Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение рекомендаций Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН и УСЛОВИЯ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ**

**2.1. Исполнитель обязан:**

2.1.1.Оказывать квалифицированную, качественную медицинскую услугу в срок, установленный планом лечения. 2.1.2. Ознакомить Заказчика с порядком и планом оказания медицинских услуг, прейскурантом. 2.1.3. Предоставить необходимую информацию о выдаче Заказчику после исполнения Договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья 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. 2.1.4. Поставить Заказчика в известность о возникающих обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказываемых услуг и возможных осложнениях при лечении, и отразить в медицинской карте Заказчика. 2.1.5. Предоставить Заказчику, достоверную информацию о состоянии зубочелюстной системы, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, о противопоказаниях и возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения; 2.1.6. Письменно уведомить Заказчика о том, что несоблюдение рекомендаций врача, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии вашего здоровья.

2. 2. **Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Требовать от Заказчика предоставления Исполнителю информации, необходимой для качественного и полного оказания медицинских услуг. 2.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Заказчику в проведении лечебно-диагностических процедур. 2.2.3. Составить для Заказчика рекомендуемый план лечения и согласовать его с (Заказчиком). 2.2.4. Информировать Заказчика о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для достижения планируемого результата лечения.

**2.3. Обязанности Заказчика:**

2.3.1. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врача. 2.3.2. Заказчик должен предоставить всю информацию медицинским работникам Исполнителя о состоянии своего здоровья: о перенесенных заболеваниях и травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг. 2.3.3. Оплатить медицинские услуги Исполнителя в размере, порядке и в сроки, определенным настоящим договором.

2.3.4. В течение срока гарантии Заказчик обязан соблюдать гигиену полости рта, проводить у Исполнителя профилактические осмотры выполненной работы (услуги) каждые шесть месяцев, если лечащим врачом не были назначены иные сроки; при выявлении дискомфорта в области проведения лечения обратиться к Исполнителю не позднее следующего рабочего дня.

2.3.5. Получать все предусмотренные планом лечения медицинские услуги до момента его завершения только у Исполнителя, не привлекая, без согласования с ним, третьих лиц, за исключением случаев оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. Исполнитель не несет ответственность за действия третьих лиц. Немедленно извещать Исполнителя о любых осложнениях и иных отклонениях, возникающих в процессе лечения. 2.3.6. До подписания договора ознакомиться с информацией по порядку оказания платных медицинских услуг. Ознакомиться с информацией о предоставлении гарантий на стоматологические услуги. В случае подписания договора и согласия на оказание платных медицинских услуг, дать письменное добровольное информированное согласие.

**2.4. Права Заказчика:**

2.4.1. Выбрать день и время приема в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала другими Заказчиками. 2.4.2. Перенести ранее назначенный прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не менее, чем за 24 часа до назначенного времени. 2.4.3. Требовать от Исполнителя предъявления лицензии, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов. 2.4.4. Заказчик вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

**3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

3.1. Для определения перечня и стоимости услуг Исполнителя, оказываемых по настоящему Договору, стороны применяют действующий на дату заключения договора прейскурант, который размещен на сайте Исполнителя в сети Интернет, а также на информационных стендах (стойках) около регистратуры Исполнителя. 3.2. Исполнитель информирует Заказчика о стоимости работ до их начала.

 3.3. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной формах в кассу Исполнителя или на расчетный счет Исполнителя, после оказания медицинских услуг. По согласованию с Заказчиком, возможно внесение предоплаты.

**4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

4.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств, пролонгируется в случае, если не одна из сторон не заявит обратного.

**5. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА**

5.1. Стороны вправе досрочно расторгнуть настоящий Договор по взаимному соглашению, либо в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.2. Все изменения и дополнения настоящего Договора действительны в случае оформления их в письменном виде и подписания сторонами. 5.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации. 5.4. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

6.1 До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Заказчика о том, что несоблюдение рекомендаций Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика. 6.2. Заказчик дает разрешение на обработку и хранение персональных данных ( ФИО, адрес проживания, контактные телефоны )\_\_\_\_ (указать да или нет). 6.3. Ни одна сторона не в праве передавать свои права по настоящему договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны.

**7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика в результате ненадлежащего исполнения условий договора, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. 7.2. В случае возникновения непредвиденных обстоятельств, не предусмотренных договором, стороны обсуждают их и принимают совместное решение. 7.3.Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком при отсутствии вины Исполнителя.

**8. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

8.1. Претензии и споры, возникшие между Исполнителем и Заказчиком, разрешаются путем переговоров, или в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**9. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА**

9.1. Исполнитель гарантирует неразглашение передаваемых Заказчиком сведений, составляющих врачебную тайну: информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Заказчика, его диагнозе и иных данных, полученных ,при его обследовании и лечении. С согласия Заказчика или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика или его законного представителя допускается в случаях, установленных законодательством РФ и настоящим договором.

**10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

**Исполнитель** :

ООО "Жемчужина М "

Телефон: 89298140023

ИНН: 6154163824

ОГРН: 1226100030078

Юридический адрес: 347910, РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г.О. ГОРОД ТАГАНРОГ, Г ТАГАНРОГ, УЛ. ЛЕНИНА, Д. 226-5

Фактический адрес: 347910, Ростовская обл, г Таганрог, ул Ленина, д. 226-5

Лицензия на осуществление медицинской деятельности

№ ЛО41-01050-61/01011727 от 29.12.2023г

Выдана Министерством здравоохранения Ростовской области

Директор: Макеева М.В.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заказчик:**

Ф,И,О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Договор мною прочитан и полностью мне понятен. Своей подписью я подтверждаю согласие на предоставление мне

платных стоматологических услуг.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_