

**<Договор № [НомерДоговора]>
об оказании платных медицинских услуг**

г. Волгоград

<ТекущаяДата>

< ООО «Стоматологическая поликлиника «Лазурь», в лице директора Засядкиной Елены Валерьевны действующего на основании Устава, имеющего лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-34-01-003950 от 26.09.2018 г., регистрационный номер 026934, выданную Комитетом здравоохранения Волгоградской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка) [Фамилия] [Имя] [Отчество], именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», а также его законный представитель [ЗаконныйПредставитель] с другой стороны, совместно по тексту настоящего Договора именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Термины:

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоров);

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"заказчик" - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя, является законным представителем;

"исполнитель" - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

"план лечения" – ряд медицинских мероприятий и процедур, проводимых с использованием наркоза по данному договору.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. «Исполнитель» обязуется, с информированного согласия законного представителя «Пациента», оказать Медицинские услуги (далее - Услуги), в соответствии с Планом лечения, а законный представитель «Пациента» обязуется оплатить, оказываемые «Исполнителем» Услуги в размере, порядке и в срок, установленные настоящим Договором.

1.2. «Исполнитель» вправе изменить План лечения в интересах «Пациента» с занесением сведений об изменении Плана лечения в амбулаторную карту «Пациента». Законный представитель «Пациента» письменно подтверждает свое согласие в амбулаторной карте и обязуется оплатить оказываемые дополнительные Услуги «Пациенту» в размере, порядке и в срок, установленные настоящим Договором.

1.3. Срок оказания Услуги составляет: до полного завершения услуги.

1.4. Срок оказания Услуги, указанный в пункте 1.3 настоящего Договора, может быть изменен «Исполнителем» в одностороннем порядке по независящим от него причинам. «Исполнитель» извещает об этом законного представителя «Пациента», либо на приеме, либо в ином порядке, обеспечивающем ознакомление законного представителя «Пациента» с измененным сроком оказания Услуги (по телефону, по факсу, по почте и т.п.), с отражением в амбулаторной карте. Стороны при заключении (подписании) настоящего Договора согласны, что предусмотренное настоящим пунктом изменение срока оказания Услуги является надлежащим.

1.5. «Исполнитель» для оказания Услуги предоставляет лечащего врача (далее по тексту - Лечащий врач). «Исполнитель» может заменить Лечащего врача по личной просьбе законного представителя «Пациента», а равно по собственной инициативе (болезнь, отпуск Лечащего врача и прочее) с учетом мнения законного представителя «Пациента».

1.6. Ход оказания Услуги отражается в амбулаторной карте «Пациента», в которой законный представитель «Пациента» ставит свою подпись о согласии с оказанными Услугами и об отсутствии претензий к «Исполнителю», Лечащему врачу. Отсутствие такой подписи означает согласие законного представителя «Пациента» с оказанными Услугами.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. «Исполнитель»:

2.1.1. Обязуется оказать качественные медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ и Волгоградской области, составить план обследования и лечения «Пациента».

2.1.2. Обязуется обеспечить законного представителя «Пациента» бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения об «Исполнителе», месте его нахождения, режиме работы, перечне услуг и их стоимости, сведения о квалификации и сертификации специалистов, другой информацией, предусмотренной действующим законодательством РФ и Волгоградской области.

2.1.3. Вправе самостоятельно устанавливать стоимость оказываемых «Пациенту» услуг, утверждать прейскуранты.

2.1.4. При возникновении непредвиденной угрозы жизни и (или) здоровью «Пациента» в процессе оказания Услуги самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания Услуги, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором, которые подлежат оплате законным представителем «Пациента» дополнительно в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.1.5. Вправе приостановить в одностороннем порядке оказание Услуги в случае неисполнения «Пациентом» (его законным представителем) условий настоящего Договора и указаний Лечащего врача, «Исполнителя» путем уведомления законного представителя «Пациента» (по телефону, по факсу, по почте и т.п.) с отражением в амбулаторной карте. В случае устранения законным представителем «Пациента» оснований, повлекших приостановление Услуги, «Исполнитель» возобновляет оказание Услуги. Срок оказания Услуги, установленный пунктом 1.3 настоящего Договора, соразмерно увеличивается на период времени приостановления Услуги.

2.1.6. В случае неисполнения «Пациентом» (законным представителем) обязанностей, предусмотренных п.п. 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.6, 2.2.7, 2.2.8, 2.2.11 настоящего Договора и/или указаний лечащего врача Исполнителя, а также при выявлении противопоказаний у «Пациента» к оказанию услуг, обнаруженных после подписания настоящего Договора, «Исполнитель» вправе приостановить оказание услуг по настоящему Договору до устранения причин невозможности оказания услуг.

Исполнитель _____

Законный представитель _____

- 2.1.7. Выполняет обязанности и осуществляет права, предусмотренные действующим законодательством РФ и Волгоградской области.
- 2.1.8. «Исполнитель» в доступной и понятной форме проинформировал законного представителя «Пациента» и «Пациента» в полном объеме:
- об основаниях, по которым данная услуга относится к платным медицинским услугам и о возможности получения данной медицинской услуги в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- о методах оказания заказываемой «Пациентом» по настоящему договору медицинской услуги, об особенностях её выполнения, связанных с ней рисках, возможных осложнениях при выполнении медицинской услуги и действиях «Исполнителя» в случае их возникновения, их последствий и ожидаемых результатах.
- 2.2 Законный представитель «Пациента»:**
- 2.2.1. Подписанием настоящего Договора выражает свое добровольное согласие на оказание «Исполнителем» Услуг, а равно подтверждает, что «Исполнитель» ознакомил его с информацией, указанной в пункте 2.1.2 настоящего Договора, Планом лечения, Правилами внутреннего распорядка «Исполнителя», Положением о гарантийных сроках, об обработке персональных данных а равно ответил на все вопросы «Пациента» и/или законного представителя..
- 2.2.2. Обязан оплатить полную стоимость оказываемых «Исполнителем» «Пациенту» Услуг в порядке, предусмотренном настоящим Договором, в соответствии с прейскурантом цен на Услуги «Исполнителя» и на используемые материалы, действующим на момент оплаты «Пациентом» стоимости Услуг.
- 2.2.3. Обязан следить и требовать выполнение требований и рекомендаций «Исполнителя», Лечащего врача, сообщать «Исполнителю», Лечащему врачу по их требованию все необходимые сведения, обеспечивающие качественное выполнение Услуг. В случае несообщения «Пациентом» и/или законным представителем «Пациента» «Исполнителю», Лечащему врачу всех необходимых сведений о пациенте или сообщения неполных и (или) недостоверных сведений, повлекших за собой осложнения, «Исполнитель», Лечащий врач за наступившие последствия ответственности не несут.
- 2.2.4. Обязан вести себя корректно и уважительно по отношению к «Исполнителю», Лечащему врачу, иному персоналу «Исполнителя».
- 2.2.5. Вправе отказаться от оказания Услуг при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных «Исполнителем» расходов (убытков).
- 2.2.6. Обязан обратиться к «Исполнителю», Лечащему врачу в случае обнаружения у «Пациента» дискомфорта и других проявлениях в области проведенного лечения или оповестить «Исполнителя» об этом (по телефону, по факсу и т.п.). В случае обращения в другое лечебное учреждение «Исполнитель» и Лечащий врач не несут ответственности за последствия и возникшие осложнения в области ранее проведенного «Исполнителем» лечения.
- 2.2.7. Обязан немедленно извещать Лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья «Пациента» и принимаемых «Пациентом» препаратах в процессе лечения и после его окончания.
- 2.2.8. Обязан через регистратуру извещать «Исполнителя», Лечащего врача о невозможности плановой явки.
- 2.2.9. Заполняет и подписывает информированное добровольное согласие в интересах «Пациента» на медицинское вмешательство, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.
- 2.2.10. Имеет право на уважительное и гуманное отношение со стороны «Исполнителя» и Лечащего врача; обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; сохранение врачебной тайны о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении «Пациента».
- 2.2.11. Выполняет обязанности и осуществляет права, предусмотренные настоящим Договором, действующим законодательством РФ и Волгоградской области.
- 2.2.12. Законный представитель «Пациента» подтверждает получение в понятной для него форме информации от «Исполнителя»:- об основаниях, по которым данная услуга относится к платным медицинским услугам и о возможности получения данной медицинской услуги в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; - о методах оказания заказываемой по настоящему договору медицинской услуги, о методах её выполнения, о связанных с ней рисках, о возможных осложнениях при выполнении медицинской услуги и действиях «Исполнителя» в случае их возникновения, их последствий и ожидаемых результатах.

3. Условия ОПЛАТЫ УСЛУГ

- 3.1. Оплата стоимости оказываемых «Исполнителем» «Пациенту» по настоящему Договору Услуг (основных Услуг, указанных в пункте настоящего Договора) производится законным представителем «Пациента» в следующем порядке (ненужное зачеркнуть, напротив выбранного порядка оплаты ставится подпись законного представителя «Пациента»).
- 1) 100% оплата стоимости лечения в день фактического оказания «Исполнителем» Услуг «Пациенту».
- 2) Иные условия оплаты: наличные.
- 3.2. В случае оказания «Исполнителем» «Пациенту» дополнительных Услуг их стоимость оплачивается законным представителем «Пациентом» в порядке оплаты основных Услуг.
- 3.3. Оплата Услуг осуществляется законным представителем «Пациентом» в соответствии с прейскурантом цен на Услуги «Исполнителя», действующим на момент оплаты законным представителем «Пациента» стоимости Услуг.
- 3.4. Оплата может быть произведена как в форме наличных, так и безналичных расчетов. При этом днем оплаты при наличных расчетах считается день поступления денежных средств в кассу «Исполнителя», а при безналичных расчетах - зачисление денежных средств на расчетный счет «Исполнителя».
- 3.5. В случае, когда невозможность исполнения Услуг возникла в связи с форс-мажорными обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания Сторон и которые нельзя предвидеть или избежать, включая объявленную или фактическую войну, гражданские волнения, эпидемии, блокаду, эмбарго, землетрясения, наводнения, пожары и другие стихийные бедствия, решения органов власти и иное, законный представитель «Пациент» возмещает «Исполнителю» фактически понесенные им расходы.

Исполнитель _____

Законный представитель _____

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ и Волгоградской области.
- 4.2. На результат Услуг «Исполнителем» устанавливаются гарантийные сроки согласно Положению о гарантийных сроках, утвержденному «Исполнителем», с которыми законный представитель «Пациента» ознакомлен до подписания настоящего Договора и согласен с ними.
- 4.3. «Исполнитель» не несет ответственности за наступление осложнений, которые могут возникнуть вследствие биологических особенностей организма «Пациента», если Услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.
- 4.4. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение «Пациентом» своих обязанностей, а равно указаний и рекомендаций «Исполнителя», а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ и Волгоградской области.
- 4.5. «Исполнитель» освобождается от ответственности в случаях, указанных в ст. 1098 Гражданского кодекса РФ, а именно при наступлении обстоятельств непреодолимой силы или нарушения «Пациентом» своих обязанностей, а равно указаний и рекомендаций «Исполнителя» и Лечащего врача, при этом бремя доказывания лежит на «Исполнителе».
- 4.6. В случае расторжения настоящего договора по причинам неисполнения «Пациентом» своих обязанностей и указаний Лечащего врача, а также при выявлении противопоказаний у «Пациента» к оказанию услуг, обнаруженных после подписания настоящего Договора, законный представитель «Пациента» выплачивает «Исполнителю» фактически понесенные в связи с выполнением настоящего Договора расходы.
- 4.7. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок до 10 календарных дней с момента ее получения. В случае не получения своевременно ответа, Сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав и законных интересов.
- 4.8. В случае возникновения разногласий между «Исполнителем» и «Пациентом» по вопросу качества оказанных Услуг, в случае иных конфликтных ситуаций и претензий законного представителя «Пациента» спор рассматривается руководством «Исполнителя». В случае не устранения разногласий, споры рассматриваются клинико-экспертной комиссией соответствующего уровня в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ и Волгоградской области.

5. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- 5.1. Настоящий Договор вступает в силу и считается заключенным с момента подписания законным представителем «Пациента» информированного согласия, а равно настоящего Договора обеими Сторонами и действует до полного и надлежащего исполнения Сторонами всех его условий.
- 5.2. Расторжение настоящего Договора производится в случаях и порядке, предусмотренных настоящим Договором, а также действующим законодательством РФ и Волгоградской области.
- 5.3. Изменение условий настоящего Договора, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Договором, оформляется путем подписания обеими Сторонами дополнительных соглашений к настоящему Договору.
- 5.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой Стороны; оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.
- 5.5. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Волгоградской области.
- 5.6. Информированное согласие «Пациента» является неотъемлемой частью настоящего Договора.
- Полученная информация о характере оказываемой услуги «Пациенту», возможных нежелательных результатов, осложнениях и их причинах мне понятна и достаточна для принятия решения. Я гарантирую, что действую исключительно в интересах представляемого мной «Пациента» Я получил(а) исчерпывающую информацию по предлагаемому лечению «Пациента» и согласен(а) с ним. Я ознакомлен(а) с положениями Исполнителя об обработке персональных данных.

Приложения к договору:

- Приложение №1 Копия Лицензии № ЛО-34-01-003950 от 26.09.2018 г.
Приложение №2 Добровольное Информированное согласие
Приложение №3 Положение о гарантийных сроках
Приложение №4 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ.
Приложение №5 Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе.

6. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Исполнитель»:
Общество с ограниченной ответственностью "Стоматологическая поликлиника "Лазурь"
Юр./факт адрес: 400131, ул. Коммунистическая. 10 А
Р/с 40702810111020101332 Отделение №8621 Сбербанка России
г.Волгоград
К/с 30101810100000000647 ИНН 3444073630; БИК 041806647;
КПП 344401001
Моб.тел.8-917-849-46-15 Тел. (8442) 33-14-99, 33-38-88.
Директор ООО «Стоматологическая поликлиника «Лазурь»
(Засядкина Е.В.)

«Пациент»:
<[Фамилия] [Имя] [Отчество] [ПаспортныеДанные] >
<Законный представитель [ЗаконныйПредставитель]>
<[ПаспортныеДанныеЗаконногоПредставителя]
Зарегистрированный по адресу: [АдресПоПропискеЗаконногоПредставителя]>
<Телефон [Телефон]>
Подпись

Подписанием настоящего Договора я, законный представитель _____ подтверждаю, что все условия настоящего Договора мне понятны, мною осознаны, со всеми из них я согласен, обязуюсь выполнять свои обязательства полностью и надлежаще, понимаю и осознаю последствия их неисполнения и (или) ненадлежащего исполнения.