**ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

г. Южно-Сахалинск «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г.

Общество с Ограниченной Ответственностью «Артмос», в лице директора Артеменко Павла Дмитриевича, действующее на основании Устава, **Лицензии № ЛО41-01185-65/00348015 от 13.12.2013 г.,** выданной Министерством Здравоохранения Сахалинской Области (г. Южно-Сахалинск, ул. Карла Маркса 24, телефон 67-12-90) с одной стороны, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/фамилия, имя отчество пациента (именуемый(ая) «**потребитель**» или его законного представителя (именуемый(ая)) в«**заказчик**»/ с другой стороны, именуемые в дальнейшем « Стороны » заключили Договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**
   1. Исполнитель обязуется по заданию Потребителя (Заказчика) оказать платные медицинские услуги по стоматологии: терапевтической, ортопедической, ортодонтической, хирургической, профилактической в соответствии с

гражданским Кодексом РФ и Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

* 1. Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить оказанные стоматологические услуги в порядке, установленном настоящим Договором.

**2. Условия и порядок оказания стоматологических услуг**

2.1.Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие Потребителя (Заказчика), оформленное протоколом (Приложение № 1).

2.2 Исполнитель подтверждает Потребителю свои гарантии конфиденциальности передаваемых им сведений, составляющих врачебную тайну (персональные данные, информацию о факте обращения за медицинской помощью, состояния здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении). Доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну, имеют право лечащий персонал, администрация клиники, а также инженерная служба, осуществляющая обслуживание компьютерной сети.

Согласно Законодательству РФ, предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя (Заказчика) допускается:

- в целях обследования и лечения пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда, в связи с проведением расследования или судебного разбирательства;

- в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет;

-при наличии оснований, полагающих ,что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

2.3. Проведение цифровой фотосъемки является обязательным условием медицинского вмешательства с целью диагностики, динамики и контроля качества проведенного лечения.

2.4. Платные медицинские услуги оказываются в условиях стоматологической клиники «Артмос» силами врачей, сотрудников Исполнителя, в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя лично Потребителю.

2.5. Срок предоставления медицинских услуг начинается с момента подписания договора и заканчивается исполнением всех обязательств по Договору.

2.6. Срок оказания платных медицинских услуг устанавливается в соответствии с планом лечения, согласованным с Потребителем (Заказчиком) и Положением о сроках предоставления платных медицинских услуг.

**3. Обязательства сторон**

* 1. **Исполнитель обязуется:**

3.1.1. Провести качественное обследование полости рта Потребителя, и в случае необходимости предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения правильного выбора материалов и методик лечения.

3.1.2. По результатам обследования представить Потребителю (Заказчику, при условии оказания медицинских услуг несовершеннолетнему) полную и достоверную информацию о состоянии его полости рта, применяемых в его случае методик лечения и составить рекомендуемый план лечения, согласовав перечень конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, определив порядок и сроки исполнения.

3.1.3. Информировать Потребителя (Заказчика, при условии оказания медицинских услуг несовершеннолетнему) о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, который может возникнуть в процессе лечения, последствиях и ожидаемых результатах.

3.1.4. Определить для Потребителя гарантийный срок и срок службы на оказываемые услуги, объяснив условия, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Потребителем следующих требований:

- выполнить весь согласованный план лечения;

- не проводить в других учреждениях коррекцию работы, выполненной Исполнителем, за исключением, ситуаций, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи;

- в случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие лечебные учреждения, предоставлять выписку из медицинской карты, рентгеновские снимки и результаты обследования и лечения на других носителях;

- соблюдать режим лечения, в том числе на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Гарантийные сроки не сохраняются при возникновении в период гарантийного срока форс-мажорных обстоятельств (беременность, возникновение новых заболеваний или вредных воздействий, которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях).

3.1.5. Обеспечить качественное выполнение стоматологических услуг в рамках согласованного плана в соответствии с медицинскими стандартами.

3.1.6. Информировать Потребителя (Заказчика) о стоимости услуги в соответствии с планом лечения на основании действующего Прейскуранта.

3.1.7. По требованию Потребителя (Заказчика, при условии оказания медицинских услуг несовершеннолетнему), предоставить медицинские документы, отражающие состояние здоровья после получения медицинских услуг, включая результаты обследования, диагноз, методы лечения, использование лекарственных препаратов и медицинских изделий в течении 10 рабочих дней после письменного заявления.

**3.1.8. Исполнитель гарантирует качество выполнения работ в соответствии с «Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи», утвержденным Исполнителем.**

**3.2. Потребитель (Заказчик) обязуется:**

3.2.1 Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

3.2.2. Строго соблюдать все назначения и рекомендации **лечащего врача** для достижения и сохранения результатов лечения.

3.2.3. Своевременно являться в назначенное время на лечение. При невозможности явиться в согласованное время на прием, не позднее, чем **за 12 часов** до его наступления сообщить Исполнителю и подобрать другое время.

3.2.4. Являться в указанные сроки, отмеченные в медицинской карте, на необходимые профилактические осмотры в период гарантийного срока.

3.2.5. Порядок оплаты: по договоренности с Потребителем (Заказчиком) в соответствии с согласованным планом лечения **на основании действующего Прейскуранта.**

1. **Порядок изменения оговоренного объема услуг**
   1. При необходимости проведения дополнительных исследований, процедур или в случае изменения диагноза, если

это не вызвано неквалифицированными действиями Исполнителя для достижения цели настоящего Договора, Исполнитель информирует Потребителя об этом. Без оформления дополнительного соглашения к договору, либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости, Исполнитель не в праве предоставлять медицинские услуги на платной основе.

4.2. В случае согласия Потребителя (Заказчика), Исполнитель после подписания дополнительного соглашения (договора) продолжает оказывать услугу, оговоренную дополнительным соглашением (договором).

* 1. При отсутствии у Исполнителя технических возможностей качественно исполнить свои обязательства, он вправе

направить Потребителя в иную специализированную медицинскую организацию.

4.4. В случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**5. Ответственность сторон**  
5.1. Все споры, вытекающие из настоящего договора, разрешаются Сторонами путем переговоров. В случае

невозможности урегулирования споров путем переговоров, при не достижении согласия, спор передается на рассмотрение клинико-экспертной комиссии, а также подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательствомРФ.  
5.2. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель и Потребитель (Заказчик) несут имущественную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**6. Заключительные положения**

6.1.Срок действия договора определяется до полного исполнения сторонами его условий.   
Договор составлен в 2(3)-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для  каждой из каждой сторон.

6.2.Настоящий договор может быть расторгнут по требованию любой из Сторон с обязательным предварительным уведомлением друг друга.

6.3.Договор считается пролонгированным, если за месяц до окончания срока его действия ни одна из сторон не заявит о его прекращении или изменении.

Настоящий договор мною прочитан, его смысл и значения разъяснены по каждому пункту и соответствуют моим намерениям.

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель: ООО « Артмос** »  **ОГРН 1026500528009,**  **ОКПО: 52996078**  **ИНН/КПП 650110533/650101001**  **Р/с 40702810300000404001**  **В Комбанк «Долинск» (ЗАО)**  **БИК 046401727**  **Корр.счет 30101810300000000727**  **Адрес: г. Южно-Сахалинск, ул. Ленина, 279**  **т. 43-77-55 , 43-77-88**  **Директор \_\_\_\_\_\_\_\_ Артеменко П.Д.** | Потребитель(Заказчик):Ф.И.О.(полностью):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Адресс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |