

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг №

г. Краснодар

« ____ » _____ 20 ____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «СОВРЕМЕННЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице Директора Топчий Валерия Викторовича, действующий на основании Устава, с одной стороны и пациент _____ (физическое или юридическое лицо)

именуемый(ая) в дальнейшем «**Потребитель**» (Заказчик), с другой стороны, а вместе, именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

• По настоящему Договору Исполнитель предоставляет Потребителю **медицинские услуги** по профилю стоматологии в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности (*Лицензия № ЛО41-01126 от 05.02.2020г., выдана Министерством Здравоохранения Краснодарского края, адрес: г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276. Тел. Приёмной: 8 (861) 992-52-91 «Горячая линия» министерства здравоохранения Краснодарского края 8 (861) 992-53-51*), согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее — Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить оказанные услуги:

- стоматологии детской
- стоматологии терапевтической
- стоматологии хирургической
- стоматологии ортопедической
- ортодонтии.

• Медицинские услуги предоставляются:
- в полном объеме медицинской помощи.

1.2. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. № 1006);

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

• Подписав настоящий Договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

2. Права и обязанности сторон

2.1 Исполнитель обязуется:

• Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых Потребителю платных медицинских услуг. Согласно п. 1.2 настоящего Договора.

• Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения в полном объеме, в соответствии с настоящим Договором, после внесения Потребителем денежных средств, в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

• Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

• Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

• Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

• Исполнитель обязан предупредить Потребителя, в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Заказчика, в противном случае Исполнитель обязан возместить Потребителю стоимость данных услуг.

• Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Потребителя.

2.2 Потребитель (Заказчик) обязан:

• Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, согласно Прейскуранту, и в порядке,

определённом разделе 3 настоящего Договора.

- Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведённых не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. Об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
- Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.
- Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по данному Договору.
- При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия.
- Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.
- Соблюдать график приёма медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.
- Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3. Порядок оплаты

- Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю согласно п. 1.2. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим на момент оплаты Прейскурантом платных медицинских услуг.
- При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена (внесение корректив в план лечения) Исполнителем с согласия Потребителя с учётом уточненного диагноза, путём подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Потребителя, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.
- Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем наличными денежными средствами, либо путём перечисления денежных средств на расчётный счёт Исполнителя в кассу медицинской организации.

4. Ответственность сторон

- За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своём здоровье.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

- Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обстоятельства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде, и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.
- Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя.
- Если Потребитель расторгает Договор после вступления в силу данного документа и начала осуществления услуг, предусмотренных Планом лечения, Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6. Заключительные положения

- Договор на оказание медицинских услуг заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны. 6.1. В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя.
- Договор вступает в силу, с момента подписания его Сторонами.
- После исполнения настоящего Договора Исполнителем, Потребителю (Заказчику) (законному представителю Потребителя) выдаются медицинские документы (копии медицинских документов, выписки медицинских документов) отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

7.Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ЗАКАЗЧИК
<p>ООО «СОВРЕМЕННЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ» в лице директора: Топчий В.В. АДРЕС: (юридический, фактический, почтовый): 350000, Россия, Краснодарский край,г. Краснодар, ул. Тургенева 138/7, помещение 6,7,8 ИНН: 2308251106 ОГРН: 1172375095980 ОКПО: 20262475 БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ:Краснодарское отделение №8619 ПАО СБЕРБАНК р/с 40702810630000036596 к/с 30101810100000000602 БИК 040349602</p>	<p>Ф.И.О. _____ Паспорт: _____ Серия _____ № _____ Выдан: _____ _____ код подразделения: _____ Адрес: _____ _____ Телефон: _____</p>
«ИСПОЛНИТЕЛЬ» _____ Подпись	«ПАЦИЕНТ» _____ ФИО _____ подпись