**ООО «МЕГА-СТОМ»**



**ОГРН 1076501009860, ИНН6501188347**

**выдан Межрайонной инспекцией ФНС №1 по Сахалинской области**

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_\_**

**На оказание стоматологических услуг**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. г. Южно-Сахалинск

ООО «Мега-Стом», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Липина А.Н., действующего на основании Устава, с одной стороны. И гражданин(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

* 1. Исполнитель обязан оказать Пациенту платную качественную медицинскую стоматологическую помощь согласно режиму работы Учреждения и перечню предоставляемых медицинских услуг в соответствии с лицензией № ЛО-65-01-0000754 от 26.01.2015 г. выданной департаментом здравоохранения Сахалинской области. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз п: экспертизе временной нетрудоспособности. А Пациент обязуется оказанную услугу оплатить на условиях настоящего договора.

**2.Исполнитель обязуется:**

2.1. Провести качественное обследование полости рта пациента и, в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследование у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования.

2.2. По результатам обследования предоставить Пациенту полную и достоверную информацию о состоянии его полости рта, сущности применяемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, медикаментов, материалов.

2.3. Составить и согласовать с Пациентом план лечения с указанием перечня конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, определив порядок и сроки исполнения.

2.4. Информировать Пациента о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования, операций в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента.

2.5. Информировать Пациента о стоимости услуг с учетом проведенного обследования в соответствии с согласованным планом лечения и профилактики.

2.6. Обеспечить качественное исполнение стоматологических услуг в рамках согласованного плана в соответствии с медицинскими показаниями с применением высококачественных инструментов и материалов, использованием современных технологий лечения и высокого уровня обслуживания.

2.7. Выполнить работы к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ г., при условии соблюдения Пациентом сроков явки на прием.

2.8. Исполнитель имеет право изменить срок оказания услуг стоматологической помощи, по причинам, не предусмотренным настоящим договором (отключение электричества, водоснабжения ресурсопоставляющими организациями).

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

2.10. Исполнитель обязуется сохранять врачебную тайну.

**3.Пациент обязуется:**

3.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья (либо ребенка, в интересах которого заключен настоящий договор), о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся у него аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

3.2. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

3.3. Своевременно являться на лечебные и последующие профилактические приемы, а при невозможности явки по уважительной причине, за день предупредить об этом Исполнителя.

3.4. Удостоверить личной подписью в амбулаторной карте следующее:

сообщенные сведения о своем здоровье;

факт ознакомления с рекомендованным планом лечения и согласия с намеченным к выполнению планом лечения и его стоимостью;

факт ознакомления с назначениями и рекомендациями;

факт ознакомления со средними гарантийными сроками и сроками службы на выполнение стоматологических работ и услуги, и обстоятельства, при которых гарантийные обязательства выполняются Исполнителем.

3.5. Оплатить услуги Исполнителя в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб. \_\_\_ коп. до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г..

3.5.1 Внести задаток \_\_\_% в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_руб.\_\_\_коп. Задаток вносится Пациентом в счет платежей Исполнителю за выполненную работу.

**4. Стоимость услуг и порядок расчетов**

4.1. Стоимость лечения в каждом конкретном случае обращения Потребителя определяется в соответствии с Планом лечения, утвержденным лечащим врачом и согласованным с Потребителем, Прейскурантом цен Исполнителя, действующим на момент оказания услуги. Прейскурант цен Исполнителя на оказываемые им услуги может изменяться в течение периода лечения в зависимости от увеличения уровня издержек Исполнителя. Об изменении стоимости лечения Исполнитель уведомляет Заказчика.

4.2. Оплата услуг производится Потребителем в рублях в наличной или безналичной формах, на условиях и в размере, определяемом пунктом 3,5 и 3.5.1. Основанием для оплаты услуг в каждом конкретном случае является оформляемый Исполнителем наряд.

4.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя.

Без согласия потребителя исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.4. 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](consultantplus://offline/ref=B1B2106EFAFC988C0CF8E9A4428CD5534D1392DA305E011C731401D728a8qFF) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.5. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя (заказчика) или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

4.6. В случае не завершения оказания стоматологических услуг по вине Пациента (неявка и т.д.), сумма задатка возвращается, за исключением фактически понесенных исполнителем расходов.

**5. Ответственность сторон**

5.1. Ответственность сторон при исполнении условий настоящего договора определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из сторон не мог заранее предвидеть и предотвратить.

**6. Качество услуг и гарантийные обязательства**

6.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать обязательным требованиям к качеству медицинских услуг, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

6.2. Исполнитель гарантирует Заказчику качественное оказание услуг, то есть выполнение составляющих услугу действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

6.3. Услуга считается оказанной качественно, если:

- устранен существующий на момент обращения в клинику болевой симптом;

- восстановлена естественная форма зуба;

- восстановлена функция зуба (измельчение и пережевывание пищи);

6.4. Клиника обязуется выполнить свои гарантийные обязательства при неукоснительном соблюдении Заказчиком в совокупности следующих условий:

- прохождение Потребителем профилактических осмотров у Исполнителя раз в полгода;

- соблюдение Потребителем гигиены полости рта в соответствии с рекомендациями врача, посещение гигиениста клиники не реже 2 раз в год;

- проведение коррекции работы Исполнителя только в его клиниках;

- обращение в клинику Исполнителя в случае дискомфорта или нарушений в области проведенного лечения;

- предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью.

В случае несоблюдения вышеназванных условий Исполнитель оставляет за собой право отказать в предоставлении гарантии, либо, по усмотрению врача, в зависимости от специфики клинической ситуации, снизить ее срок. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Потребителя в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах и окружающих их тканях.

6.5. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если оказанные услуги отвечают требованиям настоящего Договора.

6.6. Срок гарантии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Разрешение споров**

7.1. Споры, возникшие в связи с исполнением настоящего договора, разрешаются в претензионном порядке в письменном виде. При этом претензия рассматривается в срок не более 15 рабочих дней со дня получения претензии.

7.2. Исполнитель несет ответственность за неисполнения либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору только при наличии своей вины.

7.3. Исполнитель не несет ответственности за вред, причиненный здоровью Заказчика, если он возник в результате:

- неявки или несвоевременной явки на прием или контрольный осмотр;

- досрочного расторжения договора по инициативе Заказчика;

- прекращение Заказчиком лечения при условии невыполнения плана лечения ипротезирования, отказа Заказчика от продолжения лечения в соответствии с согласованным Планом лечения.

7.4. В случае не достижения сторонами спора соглашения, неразрешенный спор рассматривается в Южно-Сахалинском городском суде в предусмотренном законом порядке.

**8. Дополнительные условия**

**8.1.** Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

8.2. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке, по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств. Досрочное расторжение договора не освобождает Заказчика от обязанности произвести полный расчет с Исполнителем за оказанные услуги

8.3. Договор составлен в 2-х экземплярах (3-х экземплярах), имеющих одинаковую юридическую силу. По одному для каждой из сторон.

8.4. До подписания настоящего Договора Заказчик был ознакомлен с:

1. Информацией об Исполнителе (фирменное наименование, местонахождение, режим работы учреждения, номер, срок действия лицензий).

2. Положением о правилах поведения пациентов и посетителей при нахождении в стоматологической клинике.

3. Положением о гарантийных сроках и сроках службы на оказываемые клиникой услуги (стенд на входе, официальный сайт клиники).

4. Прейскурантом цен на услуги ООО «Мега-Стом» (стенд на входе, официальный сайт клиники).

**9. Адреса и подписи сторон:**

**Исполнитель:**

ООО «Мега-Стом»

693000, г. Южно-Сахалинск, ул. Украинская, 105

Тел.: (4242) 77-37-57, 89147610496

ИНН 6501188347, ОГРН 1076501009860

р/с 40702810100003914002

КБ "Долинск" (ЗАО)

Кор/с 30101810300000000727 БИК046401727

**Генеральный директор** **А.Н.Липин**

**Пациент (законный представитель):**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**СПАСИБО ЗА ОБРАЩЕНИЕ К НАМ**

**МЫ ВСЕГДА ЖДЕМ ВАС И**

**БУДЕМ РАДЫ ВИДЕТЬ ВАС СНОВА**