Договор №

на оказание платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

 Общество с ограниченной ответственностью «Премьера», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице директора Балакеревой К.В., действующего на основании Устава и Лицензии №78-01-002768 от «28» мая 2012 г., на осуществление медицинской деятельности: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии профилактической, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, с одной стороны, и

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

являющийся законным представителем Пациента, не достигшего возраста 14 лет,

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

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА
	1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуга, именуемые в дальнейшем «медицинские услуги», а Заказчик обязуется их оплатить.
2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
	1. **Исполнитель принимает на себя следующие обязательства:**
		1. Предоставить Заказчику полную информацию о режиме работы Исполнителя, имеющихся лицензиях, видах и стоимости оказываемых услуг. Ознакомить с «Положением о средних гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги» и «Положением о порядке оплаты медицинских услуг» Исполнителя.
		2. Осуществить обследование Пациента в оговоренные с Представителем сроки с внесением результатов обследования, предварительного диагноза в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043-У).
		3. Проинформировать Заказчика на основании результатов обследования Пациента: о выявленной патологии, диагнозе, существующих методах лечения, их преимуществах и недостатках; сути предстоящего вмешательства, рисках, связанных с вероятностью развития возможных осложнений и дискомфортом в процессе лечения, прогнозе.
		4. Составить План лечения (протезирования), согласовать его с Заказчиком.
		5. Оказать Пациенту медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, лечения и профилактики на территории Российской Федерации. Использовать в процессе оказания услуг Пациенту расходные материалы и оборудование только надлежащего качества
		6. Немедленно предупредить Заказчика об обстоятельствах, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг, либо создающих невозможность оказания их в срок, а именно:

- невыполнение Пациентом назначений лечащего врача;

- неудовлетворительный уровень гигиены полости рта Пациента;

- изменения в организме Пациента (болезнь, беременность, лактация, травма, длительный приём лекарственных препаратов и другие);

- болезнь лечащего врача;

- форс-мажор.

* + 1. Проинформировать Заказчика о правилах эксплуатации результата оказанной медицинской услуги: имплантата, пломбы, искусственной коронки, протеза и т.п.
		2. Информировать Заказчика/Потребителя/законного представителя Потребителя о цене услуг до их оказания: - назвать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевиден; - назвать предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения.
		3. Соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима.
		4. Выдать Заказчику соответствующие документы о произведенных с его стороны оплатах по Договору в кассу Исполнителя.
	1. **Заказчик принимает на себя следующие обязательства:**
		1. Ознакомиться с действующим в клинике Прейскурантом на момент назначения на обследование, «Положением о средних гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги» и «Положением о порядке оплаты медицинских услуг».
		2. Информировать Исполнителя и подтвердить собственную ответственность за достоверность информации письменно, по установленной у Исполнителя форме, до начала оказания стоматологического лечения о состоянии своего здоровья, перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях, противопоказаниях, принимаемых препаратах, вредных привычках, а также другие сведения, которые могут оказать влияние на качество оказываемых Исполнителем услуг и их выбор.
		3. Немедленно извещать Исполнителя обо всех осложнениях или иных отклонениях в состоянии здоровья, возникших в ходе лечения
		4. Удостоверить подписью Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство анкету о состоянии здоровья, план лечения (протезирования).
		5. Выполнять все назначения Исполнителя, необходимые для проведения качественного обследования Пациента.
		6. Оказывать Исполнителю содействие в процессе проведения лечения, выполнять все назначения лечащего врача.
		7. Соблюдать сроки и порядок получения медицинских услуг, предусмотренные планом лечения (протезирования), своевременно информировать врача об изменении общего состояния здоровья.
		8. Уведомить Исполнителя о невозможности явки на приём, в срок не менее чем за 6 часов до назначенного времени приёма.
		9. Принять результат оказанных медицинских услуг в сроки и в порядке, предусмотренном настоящим договором.
		10. При обнаружении недостатков оказанных медицинских услуг немедленно заявить об этом Исполнителю.
		11. Посещать профилактические осмотры по графику, составленному Исполнителем.
		12. Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию Заказчика, в том случае, если Исполнитель не дает гарантии.
		13. Произвести оплату медицинских услуг, оказанных Исполнителем.
		14. Соблюдать правила нахождения в общественных местах. Не курить в помещениях клиники и прилегающей к клинике территории.
1. ПРАВА СТОРОН
	1. **Права Исполнителя:**
		1. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма.
		2. Отказаться от исполнения договора и потребовать возмещения причинённых его прекращением убытков, если Заказчик, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны Исполнителя, не принял никаких мер для устранения обстоятельств, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг.
		3. Перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании Пациента на прием более чем на 20 минут от назначенного Исполнителем времени приема.
		4. Расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае неявки Пациента на приём дважды без предварительного уведомления Исполнителя не менее чем за 6 часа до назначенного времени приёма.
		5. Заменить лечащего врача Пациента по его яичной просьбе, по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость).
		6. Предложить Пациенту пройти дополнительные исследования в других медицинских учреждениях.
		7. Отказать в лечении зубов, если оно не соответствует требованиям к методам и технологиям, может вызвать нежелательные последствия.
		8. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Заказчика план и (или) сроки лечения (протезирования), а в случае несогласия Заказчика с предложенными изменениями прервать лечение (протезирование) и расторгнуть договор.
	2. **Права Заказчика:**
2. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с трафиком работы Исполнителя.
3. Перенести назначенный прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 6 часов до назначенного времени приема.
4. Получить в доступной для понимания форме информацию о существующих методах лечения.
5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ
	1. Стоимость оказанных медицинских услуг определяется по прейскуранту Исполнителя, действующему надень оплаты.
	2. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях, в наличной и безналичной формах в соответствии с «Положением об оплате медицинских услуг» Исполнителя.
	3. В случае невыполнения Заказчиком п.2.2.7 настоящего договора, Исполнитель имеет право удержать сумму компенсации за простой кабинета и врача
	4. В случае расторжения договора по инициативе Заказчика им производится оплата всех проведенных услуг и материальных затрат, сделанных Исполнителем в соответствии с выполняемым планом лечения.
	5. В случае расторжения договора Исполнитель возвращает сумму, внесенную Заказчиком, но не использованную в процессе лечения.
6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ
	1. Исполнитель несет ответственность за ненадлежащее исполнение условий договора.
	2. В случаях несоблюдения п.п. 2.2.2 ,2.2.3., 22.4., 22.5., 2.2.6.,2.2.10 настоящего договора Заказчик несет полную ответственность за наступление неблагоприятных последствий после лечения.
	3. Исполнитель не несёт ответственности перед Заказчиком/Потребителем/законным представителем Потребителя в случаях:
	4. Не предоставления Заказчиком/Потребителем/законным представителем информации, указанной в п.п. 2.2.2., 2.2.3.. настоящего Договора.
	5. Возникновения осложнений по вине пациента (Потребителя): несоблюдение рекомендаций по гигиене полости рта, невыполнение назначений врача, режима лечения, несвоевременное сообщение о возникших побочных реакциях, в результате травмы.
	6. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению.
	7. Повреждения пациентом (Потребителем) ортодонтических, ортопедических конструкций в результате неаккуратного обращения с ними, либо их утраты.
	8. Исполнитель снимает с себя гарантийные обязательства в случаях, связанных с переделкой или исправлением результатов работ в другом Учреждении или самим пациентом (Потребителем).
	9. При обращении пациентом (Потребителем) в процессе обследования и лечения в другие медицинские организации по данному заболеванию, Исполнитель не несет ответственность за действия специалистов этих организаций и осложнения, наступившие в результате их действий.
	10. Стороны освобождаются от ответственности за невозможность выполнения обязательств по настоящему Договору, возникшую вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение электроснабжения, водоснабжения Исполнителю.
	11. При возникновении осложнений, вызванных некачественным или неполным оказанием медицинской помощи. Исполнитель принимает на себя обязательства по возмещению расходов на лечение и проведение реабилитации по данному осложнению.
7. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА
	1. Исполнитель предоставляет Заказчику гарантийный срок и срок службы на стоматологические услуга, на которые гарантийный срок и срок службы распространяется и может быть установлен. Данные сроки устанавливаются лечащим врачом после выполнения работы (стоматологической услуга).
	2. Размер срока в каждом конкретном случае устанавливается в зависимости от:
* клинической ситуации в полости рта;
* наличия сопутствующих заболеваний, которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях;
* полноты выполнения пациентом плана лечения.
	1. Гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются при условии соблюдения Заказчиком следующих требований:
* выполнения согласованного сторонами плана лечения;
* выполнения профилактических рекомендаций, назначаемых лечащим врачом в процессе лечения;
* выполнения плана индивидуальных профилактических мероприятий, назначенного лечащим врачом;
* не проведения коррекции работы, выполненной Исполнителем в других стоматологических упреждениях;
* обращения в клинику Исполнителя, где проводилось лечение, в случае дискомфорта и других проявлениях в области проведенного лечения;
* предоставления выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебных учреждений в случае обращения за неотложной стоматологической помощью в экстренном порядке.
	1. В силу специфики определенных видов работ (услуг) гарантийные сроки и сроки службы на них Исполнителем не предоставляются. В частности не предоставляется гарантия и не устанавливается срок службы на следующие стоматологические услуги:
* эндодонтическое лечение;
* профессиональная гигиеническая обработка полости рта;
* амбулаторные хирургические операции;
* лечение заболеваний пародонта:
* отбеливание зубов;
* ортодонтическое лечение.
	1. В случае неприживления имплантата повторная установка имплантата в рамках согласованного плана лечения осуществляется за счет Исполнителя. При невозможности повторной имплантации, сумма, внесенная за оплату услуг имплантации, учитывается при протезировании.
	2. В случае отказа Заказчика от установки зубного протеза на установленный исполнителем имплантат гарантийные обязательства на имплантат не сохраняются.
1. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

 В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ, с последними изменениями и дополнениями, действующая редакция от 31.12.2017 № 498-ФЗ (действует в 2019 году), Заказчик дает свое согласие на обработку и хранение своих персональных данных.

* 1. Конфиденциальной по настоящему договору признается следующая информация:
		1. Сведения о Заказчике и Пациенте.
		2. Сведения о заболеваниях Пациента
		3. Сведения о стоимости оказанных Пациенту медицинских услуг.
1. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА
	1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.
	2. Д оговор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8.3. С момента подписания настоящего договора предыдущий договор теряет юридическую силу. .

1. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ-СПОРОВ
	1. Все споры и разногласия по настоящему Договору разрешаются Сторонами путем переговоров и направлением письменных претензий.
	2. При невозможности достижения согласия между Сторонами споры рассматриваются в установленном законом порядке по месту нахождения 'Исполнителя".
2. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:ООО «Премьера»Адрес: 198206, г.Санкт-Петербург, Петергофское шоссе,д.53 литера АТел.: (812) 607-67-47ИНН 7807352733 КПП 780701001,р/сч.№ 40702810507200001763в филиале Северо-Западный ПАО Банк «ФК Открытие», г. Санкт-Петербург, Невский пр-т, 26к/с 30101810540300000795 в Северо-Западное ГУ Банка России г. Санкт-Петербург БИК 044030795Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ К.В.Балакерева | Заказчик: ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт (серия, номер, когда и кем выдан)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С действующим «Положением о гарантийных обязательствах», «Положением об оплате медицинских услуг», Исполнителя ознакомлен.За несовершеннолетнего, не достигшего 14 летПодпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) расшифровка подписи  |