ДОГОВОР №
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

г. Москва	__ _____ ____

ООО «Стоматология на 22 этаже» (лицензия № Л041-01137-77/00625886 от «17» ноября 2022 года, *срок действия: действует бессрочно, выдана Департаментом здравоохранения города Москвы, перечень предоставляемых работ (услуг): При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии реаниматологии; стоматологии хирургической), в лице администратора*-кассира ***ФИО***, действующего(ей) на основании *доверенности № ...*, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны

и гражданин(ка) ***ФИО ..,*** дата рождения __ ___ _____ **г,** документ, удостоверяющий личность**:** паспорт серия _____ № _____**,** кем выдан _____**,** дата выдачи _____**,** адрес регистрации: _____**,** именуемый(ая) в дальнейшем **«Потребитель»,** с другой стороны, вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Потребителю медицинские услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а Потребитель их оплачивать.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, их количество и стоимость, а также условия и сроки ожидания платных медицинских услуг согласовываются Сторонами в приложении к договору «План лечения», являющемся неотъемлемой частью настоящего договора, в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя.

1.3. Исполнитель обязуется оказывать услуги в день обращения или в назначенный день в соответствии с согласованным приложением «План лечения» к настоящему Договору.

1.4. Сроки и условия ожидания услуг, в том числе по ортопедической стоматологии, ортодонтии, хирургической стоматологии, зависят от состояния здоровья Потребителя в момент оказания услуги и могут устанавливаться поэтапно согласно подписанному Сторонами приложению «План лечения» и/или дополнительному соглашению к настоящему договору.

1.5. Исполнитель оказывает услуги Потребителю в пределах своих возможностей, исходя из объективного состояния здоровья Потребителя на момент обращения.

1.6. Подписывая настоящий договор на оказание платных стоматологических услуг, соглашаясь с его условиями, Потребитель уведомлен, что он вправе получить соответствующие виды и объемы медицинских услуг без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи размещены в сети Интернет на сайте медицинской организации https://dinvrach.ru и на информационной стенде (стойке) медицинской организации.

1.7. Потребитель подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.8. Потребитель подтверждает, что до заключения настоящего Договора уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

1.9. Потребитель соглашается на предоставление платных медицинских услуг в полном объеме стандарта медицинской помощи в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2. ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ:

2.1. Оказывать медицинские услуги в объеме и в сроки, предусмотренные и согласованные в приложении «План лечения» и/или дополнительном соглашении к настоящему договору, в соответствии с положениями об организации медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

2.2. Проводить клинические обследования Потребителя в соответствии с согласованным Сторонами и приложением «План лечения» и/или дополнительным соглашением. На основании установленного диагноза составить План лечения к настоящему Договору.

2.3. Предоставлять Потребителю информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанными с ними рисками, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также используемых медицинских препаратах и изделиях.

2.4. Назначать врача соответствующей специализации для проведения лечения в соответствии с медицинскими показаниями. В случае непредвиденного отсутствия врача, который должен осуществлять прием в назначенный день, Исполнитель вправе с согласия Потребителя назначить другого врача для проведения лечения.

2.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан получить письменное согласие Потребителя, согласовав перечень дополнительных медицинских услуг и срок их ожидания в приложении «План лечения» или дополнительном соглашении к настоящему договору.

2.6. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.7. Исполнитель обязуется предоставить Потребителю всю необходимую информацию, указанную в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 г. N 1006".

3. ПРАВА ИСПОЛНИТЕЛЯ:

3.1. Самостоятельно определять характер, объем, последовательность обследования, профилактики и лечения, руководствуясь законодательством Российской Федерации, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) медицинскими стандартами, условиями настоящего Договора и действующими в организации Исполнителя условиями, с которыми Потребитель ознакомлен до подписания настоящего Договора.

3.2. По желанию Потребителя привлекать другие медицинские организации, медицинские лаборатории для оказания дополнительных медицинских услуг.

3.3. Исполнитель имеет право по согласованию с Потребителем заменять расходные материалы и супраструктуры, используемые для оказания медицинских услуг и оплаченные Потребителем, на аналогичные материалы другого производителя не ниже качеством и стоимостью на дату замены, о чем Исполнитель информирует Потребителя до начала оказания услуги.

3.4. В случае, если Потребитель отказывается от замены, предложенной Исполнителем, и оказание медицинской помощи становится невозможным, стороны договариваются о новых сроках лечения.

3.5. В целях повышения качества стоматологических услуг и определения патологий для дальнейшей диагностики и планирования лечения Исполнитель имеет право проводить дентальное фотографирование.

4. ОБЯЗАННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ:

4.1. До подписания настоящего Договора ознакомиться с информацией, непосредственно связанной с исполнением условий настоящего договора, Положением о гарантиях, действующим Прейскурантом Исполнителя.

4.2. Следовать рекомендациям врача, согласованному плану лечения, являться на прием в назначенное время и сроки.

4.3. Уважительно относиться к сотрудникам и соблюдать принятые правила оказания услуг в медицинской организации Исполнителя.

4.4. Оплачивать оказанные ему услуги в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.5. Ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, ознакомиться и подписать до подписания настоящего Договора уведомление о последствиях лечения и рекомендациях.

4.6. Соблюдать режим лечения, в том числе определённый на период временной нетрудоспособности, ознакомиться до подписания настоящего Договора с правилами поведения в медицинской организации и соблюдать их, в целях обеспечения безопасности оказания медицинской услуги

5. ПРАВА ПОТРЕБИТЕЛЯ:

5.1. Ознакомиться с информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риски, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, а также с информацией о профессиональном образовании и квалификации медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу, которые размещены в сети Интернет на сайте медицинской организации https://dinvrach.ru и на информационной стенде (стойке) медицинской организации.

5.2. Получать информацию о состоянии своего здоровья, состоянии зубочелюстной системы и проведенном лечении.

5.3. Выдача копий и/или выписок из медицинской карты, осуществляются по требованию Потребителя в порядке и сроках, установленных Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".

5.4. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставленных медицинских услуг.

5.5. В любое время отказаться от лечения, расторгнув договор, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

5.6. Пользоваться всеми правами, предоставленными ему действующим законодательством Российской Федерации.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН:

6.1. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. В случае если Исполнитель оказал услуги полностью, а Потребитель не исполнил свои обязательства по оплате оказанных услуг, Исполнитель вправе взыскать законную неустойку в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

7. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ:

7.1. Оплата медицинских услуг производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в день оказания медицинских услуг или в срок, согласованный Сторонами в приложении «План лечения» и/или дополнительном соглашении к настоящему Договору.

7.2. В случае невозможности исполнения Услуг в связи с форс-мажорными обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания Сторон и которые нельзя предвидеть или избежать, Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

7.3. Стоимость ортопедических, ортодонтических конструкций, операций по имплантации и иных дорогостоящих материалов, и изделий может оплачиваться частями/ авансированием денежных средств. Размер взноса и сроки оплаты определяются дополнительным соглашением и/или приложением «План лечения» к настоящему Договору.

7.4. При поломке или утрате ортопедической конструкции, ортодонтического аппарата (пластинки, элайнеры, каппы и др.), несъемной техники (брекетов, дуг и др.) по вине Потребителя оплата за изготовление и фиксацию нового аппарата производится за счет Потребителя в соответствие с Прейскурантом, действующим на момент изготовления и/или фиксации новой конструкции (аппарата).

7.5. Действующая система скидок и акций на момент оказания услуг применяется в индивидуальном порядке по соглашению сторон и фиксируется в приложение «План лечения» к настоящему Договору.

7.6. В случае внесения Потребителем предоплаты и одностороннего отказа Потребителя от продолжения лечения, Исполнитель возвращает денежные средства за не оказанные услуги, за исключением фактически понесённых им затрат.

7.7. Стороны пришли к соглашению, что в случае внесения Потребителем в кассу или на расчетный счет аванса по настоящему Договору проценты за пользование денежными средствами, предусмотренные статьей 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации, не начисляются и не подлежат уплате Потребителю.

8. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

8.1. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах, утвержденных руководителем Исполнителя. Гарантийные обязательства соблюдаются Исполнителем при выполнении Потребителем условий настоящего Договора.

8.2. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма (для презентации стоимости), и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Срок рассмотрения претензии 10 (десять) календарных дней с момента ее получения.

9.2. Потребитель в письменной форме может направить Исполнителю обращение (жалобу) нарочно и/или почтовой корреспонденцией по адресу, указанному в разделе 12 настоящего Договора.

9.3. Потребитель также имеет право обратиться с обращением (жалобой) в органы государственной власти и организации согласно порядку, установленному законодательством Российской Федерации.

9.4. Информация об адресах и контактных телефонах органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и надзорных органов в сфере охраны здоровья и защиты прав потребителей и благополучия человека размещена в сети Интернет на сайте медицинской организации https://dinvrach.ru и на информационной стенде (стойке) медицинской организации.

9.5. Письменные обращения Потребителя должны соответствовать требованиям, установленным ст. 7 Федерального закона от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

9.6. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

9.7. При невозможности достигнуть согласия Сторон спор передается на рассмотрение в суд.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

10.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует один год. В случае если одна из сторон не изъявила желание расторгнуть договор, срок договора продлевается на следующий календарный год. Количество пролонгаций не ограничено.

10.2. Прекращение и расторжение настоящего договора возможно по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны всеми сторонами.

11.2. В целях повышения качества стоматологических услуг и определения патологий для дальнейшей диагностики и планирования лечения Заказчик дает свое СОГЛАСИЕ / НЕ СОГЛАСИЕ на дентальное фотографирование.

11.3. В целях заключения договора на платные медицинские услуги даю свое СОГЛАСИЕ/ НЕ СОГЛАСИЕ на сканирование (фотографирование) моего удостоверения личности.

11.4. Медицинская карта Потребителя существует в единственном экземпляре и хранится у Исполнителя. Выдача выписок из медицинской карты, предоставление копий медицинских документов, осуществляется Исполнителем по письменному заявлению Потребителя или его законного представителя или иного доверенного лица, при предъявлении документа, удостоверяющего личность (для доверенного лица также удостоверяющего его полномочия).

11.5. Адреса электронной почты Сторон для направления и получения информации указаны в реквизитах Сторон настоящего Договора.

11.6. Настоящий договор составлен по одному экземпляру для каждой из Сторон.

12. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель: ООО "Стоматология на 22 этаже" ОГРН: 1227700301322 ИНН/КПП: 9705170946/ 770501001 Адрес юридического лица: 109544, г. Москва, вн. тер. г. Муниципальный округ Таганский, б-р Энтузиастов, д. 2, ком. 5 Фактический адрес: 109544, г. Москва, вн. тер. г. Муниципальный округ Таганский, б-р Энтузиастов, д. 2, ком. 5 р/с 40702810538000311255 в ПАО «Сбербанк России» к/с 30101810400000000225 БИК 044525225 Контакты: Тел.: +7 (936) 937-07-22 Эл. адрес: info@22stom.ru Администратор–кассир: ФИО_____ _____ *Подпись* *МП*	**Потребитель** **ФИО**_____ документ, удостоверяющий личность *паспорт, серия, номер, выдан….* Адрес регистрации: _____ Адрес места жительства: _____ Контакты: Тел. _____ Эл. адрес: _____ _____ *подпись*