

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Воронеж

«_____» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Центр функциональной стоматологии Золотое сечение», именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице директора Цыбиной Виктории Викторовны, действующей на основании устава (Лицензия на оказание медицинской деятельности Л041-01136-36/00331702, выдана 27.05.2019г. Министерством здравоохранения Воронежской области, бессрочно, при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической), с одной стороны,

и именуемый в дальнейшем «ПОТРЕБИТЕЛЬ», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «СТОРОНЫ», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется предоставить **ПОТРЕБИТЕЛЮ** медицинские услуги, а **ПОТРЕБИТЕЛЬ** обязуется оплатить их на условиях, предусмотренных настоящим Договором

2. СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 2.1.** Стоимость предоставляемых услуг определяется на основании прейскуранта **Исполнителя**.
- 2.2.** Оплата медицинской услуги осуществляется **ПОТРЕБИТЕЛЕМ** за каждый прием путем внесения денежных средств в кассу или на расчетный счет **ИСПОЛНИТЕЛЯ** после оказания медицинской услуги.
- 2.3.** **ПОТРЕБИТЕЛЮ** в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату представленных медицинских услуг.
- 2.4.** **ПОТРЕБИТЕЛЬ** оплачивает **100% стоимости ортопедических материалов до начала оказания медицинской услуги**.
- 2.5.** Сроки предоставления медицинских услуг устанавливаются **Исполнителем** и согласовываются с **Потребителем**.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ.

- 3.1.** Медицинская услуга оказывается в срок с _____
- 3.2.** Медицинская услуга оказывается работниками **ИСПОЛНИТЕЛЯ**.
- 3.3.** **ИСПОЛНИТЕЛЬ** имеет право привлечь к исполнению медицинской услуги третье лицо.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

- 4.1.1.** соблюдать порядки оказания медицинской помощи и обеспечить платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, с применением необходимых материалов, медикаментов, оборудования;
- 4.1.2.** информировать **ПОТРЕБИТЕЛЯ** о методах оказания медицинских услуг, сроках необходимых для лечения, протезирования, о возможных рисках, осложнениях, последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, ознакомить с порядком и планом оказания медицинской услуги;
- 4.1.3.** информировать **ПОТРЕБИТЕЛЯ** о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания медицинской услуги;
- 4.1.4.** предоставить **ПОТРЕБИТЕЛЮ** гарантию на оказанные медицинские услуги, срок которой устанавливается в зависимости от оказанной медицинской услуги.
- 4.1.5.** уведомить **ПОТРЕБИТЕЛЯ** об обязанности соблюдения режима лечения и правил поведения в ООО «Центр функциональной стоматологии Золотое сечение»;
- 4.1.6.** по обращению **ПОТРЕБИТЕЛЯ** выдать копию договора, справку об оплате медицинских услуг по установленной форме, рецептурный бланк с проставлением штампом «Для налоговых органов», кассовый чек.

4.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ обязан:

- 4.2.1.** предоставить **ИСПОЛНИТЕЛЮ** полную и объективную информацию о состоянии здоровья, употреблении лекарственных препаратов до начала лечения, сообщать **ИСПОЛНИТЕЛЮ** о перенесенных или имеющихся заболеваниях (аллергия, гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно – сосудистой системы, венерических заболеваниях, туберкулез и др.), а также о переливаниях крови, о контакте с инфекционными больными;
- 4.2.2.** сообщить врачу обо всех возникших осложнениях при лечении или отклонениях в самочувствии в процессе оказания услуги или ее получения.
- 4.2.3.** в случае сокрытия информации, указанной в п.4.2.1. и 4.2.2. настоящего договора **ИСПОЛНИТЕЛЬ** снимает с себя ответственность за возможные последствия, а **ПОТРЕБИТЕЛЬ** самостоятельно несет ответственность в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке;

4.2.4. соблюдать и выполнять назначенные **ИСПОЛНИТЕЛЕМ** профилактические и лечебные мероприятия, режим лечения и правила поведения в ООО «Центр функциональной стоматологии Золотое сечение»;

4.2.5. являться на прием строго в назначенное время, предупреждать **ИСПОЛНИТЕЛЯ** по телефону о невозможности явки на прием не менее чем за 24 часа;

4.2.6. оплатить оказанную **ИСПОЛНИТЕЛЕМ** медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором;

4.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

4.3.1. определять характер и объем лечения, протезирования необходимого для оказания медицинской услуги **ПОТРЕБИТЕЛЮ**;

4.3.2. отказать в проведении лечебно – диагностических мероприятий в случае: невыполнения **ПОТРЕБИТЕЛЕМ** требований лечащего врача или условий настоящего Договора, а также, если это лечение не соответствует требованиям технологии и может вызвать нежелательные последствия;

4.3.3. отказать в приеме **ПОТРЕБИТЕЛЯ** в случаях: нахождения **ПОТРЕБИТЕЛЯ** в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.3.4. увеличивать стоимость медицинской услуги в случае подорожания стоматологических материалов и конструкций по согласованию с потребителем

4.4. ПОТРЕБИТЕЛЬ имеет право:

4.4.1. получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставленных и планируемых медицинских услуг;

4.4.2. получать информацию о порядке, правилах оказания медицинских услуг, стандартах оказания медицинских услуг, рисках и возможных последствиях;

4.4.3. отказать от медицинского вмешательства в любое время, оплатив при этом **ИСПОЛНИТЕЛЮ** фактически понесенные затраты;

4.4.4. ПОТРЕБИТЕЛЬ согласен с тем, что после оказания медицинских услуг могут возникнуть некоторые неудобства и болезненные ощущения, которые не могут считаться недостатком услуги (работы), так как являются неотъемлемой частью процесса адаптации организма;

5. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

5.1. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** после исполнения договора выдает **ПОТРЕБИТЕЛЮ** копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, включая сведения об обследовании, диагнозе, методах лечения, лекарственных препаратах;

5.2. Сроки выдачи медицинских документов согласовываются **СТОРОНАМИ** договора.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** несет ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью **ПОТРЕБИТЕЛЯ** в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению **ИСПОЛНИТЕЛЕМ** в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** оставляет за собой право одностороннего отказа от исполнения Договора при условии полного возмещения убытков **ПОТРЕБИТЕЛЮ**.

7.2. **ПОТРЕБИТЕЛЬ** имеет право расторгнуть настоящий договор при условии возмещения **ИСПОЛНИТЕЛЮ** фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

7.2. СТОРОНЫ имеют право по обоюдному согласию изменять условия договора, все изменения оформляются в письменном виде и действуют с момента подписания Сторонами.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания и действует до исполнения **СТОРОНАМИ** условий договора.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

Общество с ограниченной ответственностью «Центр функциональной стоматологии Золотое сечение»

Юридический адрес: 3944043, Россия, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Ленина, 73, офис 303.

ИНН 3662074842

Тел. 89065888338 E-mail: golden_clinic@mail/ru

Директор

ООО «Центр функциональной стоматологии Золотое сечение» _____ /Цыбина В.В. /

Потребитель:

ФИО
