Оренбург

**ДОГОВОР №**

на оказание платных медицинских стоматологических услуг.

Общество с ограниченной ответственностью «ОренСтом» (ООО «ОренСтом»), Свидетельство о государственной регистрации 56 № 003327458, ОГРН 1115658038418, выдано Межрайонной ИФНС России № 10 по Оренбургской области от 15.12.2011г, адрес место нахождения и оказания услуг: 460006, Оренбургская область, г. Оренбург, ул. Постникова/Пролетарская д. 36/51 помещ. 3; юридический адрес: 460006, Оренбургская область, г.о. город Оренбург, г. Оренбург ул. Пролетарская д. 51, помещ. 3; в лице Директора Яценко Натальи Александровны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и Иванов Иван Иванович, именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель/Заказчик, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем:

# Предмет договора

* 1. В соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных Постановлением правительства РФ от 4 октября 2012г. №1006, Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011г. Исполнитель оказывает Потребителю платные медицинские (стоматологические) услуги. Оказание услуг производится в соответствии с Лицензией № Л041-01022-56/00362949 от 21.10.2014 г., выданной Министерством здравоохранения Оренбургской области (460006, г. Оренбург, ул. Терешковой д.33, тел. (3532) 77-45-19)
  2. Выполняемые работы, оказываемые услуги составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией: 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; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии хирургической.
  3. Исполнитель обязуется оказывать заказчику медицинские (стоматологические) услуги, а Заказчик/Потребитель/ обязуется своевременно оплатить стоимость предоставленных стоматологических услуг в соответствии с Прейскурантом Исполнителя. В соответствии с Договором и Прейскурантом Исполнителя Потребителю/Заказчику предоставляются следующие медицинские услуги: лечение, реставрация, отбеливание, профессиональная чистка зубов, лечение заболеваний пародонта, хирургические операции.
  4. При заключении настоящего Договора Заказчик/Потребитель/ подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о платных стоматологических услугах, содержащей следующие сведения:
* Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
* Стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных стоматологических услуг;
* Информацию о враче-стоматологе, оказывающем стоматологическую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
* Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
* Иные сведения, по требованию Заказчика /Потребителя/, связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.
  1. Оказываемые услуги по настоящему Договору не входят в программы добровольного или обязательного медицинского страхования.

# Права и обязанности Исполнителя:

**Исполнитель обязуется:**

* + 1. После первичного обследования (консультации) предоставить Заказчику/Потребителю/ полную и достоверную информацию в устной форме:
* о состоянии полости рта в рамках специализации врача;
* о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, медикаментах, материалах и их эффективности;
* о противопоказаниях, возможных осложнениях и временного дискомфорта, которые могут возникнуть в процессе проведения стоматологической услуги и после нее;
* о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать пациенту для сохранения достигнутого результата стоматологической услуги.
  + 1. Информировать Заказчика/Потребителя/ о гарантийных сроках лечения и эффективности лечебных методик. Ознакомить Заказчика/ Потребителя/ с Положением о гарантиях. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течении установленного гарантийного срока. Гарантийные сроки исчисляются с момента завершения оказания услуги.
    2. Предложить Заказчику/Потребителю/ ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на медицинское обследование и вмешательство. Лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, является неотъемлемой частью медицинской карты.
    3. Информировать Заказчика/Потребителя/ о стоимости услуги до ее оказания (Протокол согласования договорной цены)
    4. По факту оказанной услуги Исполнитель предоставляет Заказчику/Потребителю документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги, установленного образца (квитанции строгой отчетности)

# Исполнитель имеет право:

* + 1. Требовать от Заказчика/Потребителя надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.
    2. Самостоятельно определять график процедур, отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Заказчика/ Потребителя/ и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение.
    3. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Заказчика/Потребителя для консультации к другим специалистам. Замена производится с согласия Заказчика/ Потребителя.
    4. В лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенографических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии необходимости их осуществления.
    5. В случае отсутствия (по объективной причине) лечащего врача-стоматолога в запланированный день приёма и невозможности предупредить об этом Заказчика/Потребителя заранее, Исполнитель вправе назначить с согласия Заказчика/Потребителя для него другого лечащего врача, либо перенести прием на другое удобное для Заказчика/Потребителя время.

# Права и обязанности Заказчика:

* + 1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья в анкете о здоровье. Заказчик/Потребитель обязуется достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесённых ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакциях, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.
    2. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя для достижения и сохранения результатов оказания стоматологических услуг. Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередном приеме.
    3. Удостоверить личной подписью: информированные добровольные согласия
    4. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее, чем за одни сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя.
    5. При необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Заказчиком/ Потребителем/ и факт получения уведомления Исполнителем.
    6. Оплатить стоматологические услуги в полном объеме, включая дополнительные стоматологические услуги, вызванные двусторонне согласованным изменением плана лечения, в срок и в размере, установленные настоящим Договором.
    7. Строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя.
    8. Во время лечения являться на запланированные визиты к стоматологу в точно указанное время, исполнять все предписания и рекомендации лечащего врача. В том числе данные врачом в устной форме во время лечения и по его окончании.
    9. Выполнять условия, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая письменное сообщение необходимых для этого сведений, содержащихся в анкете о состоянии здоровья, и паспортной/опросной части медицинской карты Заказчика/Потребителя.
    10. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику (1 раз в полгода), согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

# Заказчик имеет право:

* + 1. Получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья.
    2. Получить максимально полную информацию о предоставляемых стоматологических услугах (порядок и условия ее оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услугу и т.д.).
    3. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.
    4. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к специалисту-стоматологу.

# Условия и сроки предоставления платных стоматологических услуг

* 1. Платные стоматологические услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика/Потребителя.
  2. Услуги оказываются после изъявления желания Заказчика ее получить и подписания информационного добровольного согласия, подписания настоящего договора, либо в срок, который Заказчик установил, как дату своего прихода на прием. Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально при необходимости срок оказания услуг может быть продлен.

# Стоимость услуг и порядок расчетов

* 1. Прейскурант является текущей (меняющейся) ценой на части оказываемой услуги. Цена определяется по прейскуранту на тот момент времени, в который оказывается услуга или ее часть, отраженная в прейскуранте. Стоимость оказываемой услуги может быть изменена в зависимости от повышения цен на расходные материалы, необходимые для оказания услуг и других факторов. Стоимость конкретных платных стоматологических услуг указывается в Протоколе согласования договорной цены.
  2. При выполнении обязательств по настоящему Договору оплата производится в рублях непосредственно после каждого этапа лечения в день лечения в наличной или безналичной форме.
  3. Заказчик/Потребитель оплачивает 100% стоимость оказанной услуги (кроме ортопедических) в кассу Исполнителя на основании выданной ему квитанции в соответствии с Прейскурантом сразу после исполнения услуги, отраженной в Прейскуранте.
  4. Расчеты за ортопедические осуществляются в форме 30% - 50% предоплаты непосредственно после проведения первого клинического этапа (снятие оттисков, препарирование). Окончательно ортопедические услуги оплачиваются на момент сдачи работы.

# Ответственность сторон

* 1. Исполнитель несет ответственность за соблюдение норм использования медицинского оборудования и ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.
  2. Исполнитель освобождается от ответственности в случае:
* несоблюдения Заказчиком/Потребителем/ обязательств по настоящему Договору, в случае возникновения осложнений по вине Заказчика/ Потребителя/ (несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, не явка на прием, несоблюдение установленных правил пользования результатами услуги и др.);
* возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении;
* возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в Анкете общего состояния здоровья:
* не предоставление Заказчиком/Потребителем/ достоверной информации об общем состоянии здоровья.
  1. Заказчик/Потребитель/ несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату медицинских услуг.
  2. Гарантийные обязательства, предусмотренные настоящим Договором, считаются утратившими силу, если имеет место нарушение условий договора, в том числе несоблюдение всех рекомендаций и предписаний врача.
  3. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель и Заказчик /Потребитель несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

# Порядок изменения и расторжения договора.

* 1. Изменение и расторжение договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
  2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг договор расторгается.

# Срок действия договора и иные условия

* 1. Договор вступает в силу с момента подписания, действует в течение 1 года. Если до истечения срока действия Договора ни одна из сторон не заявит о его расторжении, Договор считается продленным на аналогичный период.
  2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую силу. У каждой из сторон находится по одному экземпляру настоящего договора.

7.3 Амбулаторная карта пациента Заказчика/Потребителя/ является неотъемлемым приложением к настоящему договору. Амбулаторная карта пациента (Заказчика) заполняется в одном экземпляре и хранится у Исполнителя.

7.4. Лист Информированного согласия Заказчика/Потребителя/является неотъемлемой частью Договора.

# Исполнитель Пациент

ООО «ОренСтом»

ОГРН 1115658038418 ИНН 5610143288 КПП 561001001

Юридический адрес: 460006, Оренбургская область, г.о. город Оренбург, г. Оренбург ул. Пролетарская д. 51, помещ. 3

Почтовый адрес: 460006, Оренбургская обл., г. Оренбург ул.

Постникова/Пролетарская д.36/51 р/с 40702810446000018002

к/с 30101810600000000601 БИК 045354601

"Оренбургское отделение №8623 ПАО «Сбербанк России»" Лицензия № Л041-01022-56/00362949 от 21 октября 2014 г.

тел.: 8(353)267-25-08, 8(353)243-25-08 e-mail: [orenstom@mail.ru](mailto:orenstom@mail.ru)

Директор

/ Яценко Н.А.

ФИО Иванов Иван Иванович

Адрес Московская область, г. Москва, ул.Ставропольская 1, кв.1

/ Иванов И.И.