**Договор № \_\_\_\_\_**

**оказания платных медицинских услуг ОБРАЗЕЦ**

г. Батайск «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника» города Батайска Ростовской области, (сокращенное наименование МБУЗ «Стоматологическая поликлиника» г. Батайска РО), в лице главного врача Камуз Александра Николаевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и именуемый в дальнейшем «Потребитель»,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязанности по оказанию Потребителю платных медицинских услуг в виде комплексного стоматологического лечения, отдельных стоматологических услуг.

Перечень оказываемых Исполнителем услуг:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код | Наименование услуг | Ед. изм. | Кол-во | Цена/ед., руб. | Сумма, руб. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1.2. Проведение собеседования, осмотр Потребителя с проведением по показаниям дополнительных методов обследования (рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий) для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения, поручается врачу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ф.и.о. врача

О результатах обследования врач обязан исчерпывающе проинформировать Потребителя.

1.3. Лечение поручается врачу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ф.и.о. врача

1.4. В случае отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ф.и.о. врача

1.5. Характер и объём медицинского обслуживания Потребителя определяет Исполнитель с учетом его медицинских показаний и в соответствии с утверждёнными стандартами.

**2. Права и обязанности сторон.**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Провести качественное обследование и лечение полости рта Потребителя.

2.1.2. Предоставить Потребителю и Заказчику полную и достоверную информацию:

- о возможности и порядке получения услуг на бесплатной основе;

- о состоянии полости рта;

- о сущности рекомендуемых в его случаях методик лечения, медикаментов, материалов;

- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения.

2.1.3. Обеспечить качество стоматологических услуг:

- в соответствии с медицинскими показаниями, с применением высококачественных материалов и инструментов, использованием современных технологий лечения, с предоставлением высокого уровня обслуживания.

2.1.4. Информировать Потребителя о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.1.5. Отказывать в приеме Потребителю в случаях:

- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- если действие Заказчика угрожают жизни и здоровью персонала;

- некорректного отношения к персоналу.

2.1.6. Исполнитель обязуется выполнить услуги в соответствии со стандартами и протоколами лечения данного вида заболевания.

**2.2. Потребитель обязуется:**

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья:

- о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах;

- о проведенных ранее обследованиях и лечениях;

- об аллергических реакциях;

- об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.2. До подписания настоящего договора, ознакомиться с информацией по порядку оказания платных медицинских услуг. В случае подписания настоящего договора и согласия на оказание платных медицинских услуг, дать письменное добровольное информированное согласие

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

2.2.4. Своевременно являться на лечебные и последующие профилактические приёмы, а в случае невозможности явки по уважительной причине предупредить Исполнителя заблаговременно.

2.2.5. Немедленно извещать о всяких осложнениях и иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

**2.3.** Заказчик обязуется оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

**3. Стоимость услуг и порядок расчетов.**

3.1 Цена стоматологических услуг состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Потребителю стоматологических услуг, согласно действующему прейскуранту Исполнителя на день оплаты и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3.2.Оплата услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной формах в кассу Исполнителя или на расчетный счет Исполнителя, после оказания медицинских услуг. По согласованию с Потребителем, возможно внесение предоплаты в размере 100%.

3.3. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.4.В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом Потребителем возвращаются фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**4. Информация о предоставляемой услуге.**

4.1. На предоставляемые в соответствии с настоящим договором услуги, Исполнитель имеет лицензию на право осуществления медицинской деятельности № ЛО-61-01-005609 от « 13 » декабря 2016 года, выданную Министерством здравоохранения Ростовской области, находящегося по адресу: Ростов-на Дону, ул. 1—ой Конной Армии, д.33, телефон органа выдавшего лицензию 290-89-14.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией: 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: рентгенология, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии; при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, 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 по: экспертизе временной нетрудоспособности.

4.2. Потребитель дает свое согласие на дальнейшую обработку персональных данных в целях исполнения настоящего договора.

**5. Ответственность сторон.**

5.1. Споры по настоящему договору, возникшие между Исполнителем и Потребителем разрешаются в установленном действующим законодательством порядке.

5.2. В отношении работы (услуги), на которую установлен гарантийный срок, исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия работы (услуги) потребителем вследствие нарушения им правил использования результата работы (услуги), действий третьих лиц или непреодолимой силы.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору

5.4. Исполнитель уведомляет потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

**6. Срок выполнения работ.**

6.1. Услуги по настоящему договору оказываются непосредственно после заключения договора или в согласованное сторонами время.

6.2. Срок выполнения работ (оказания услуг) по настоящему договору определяется согласованным с Потребителем планом лечения и медицинскими показаниями по лечению стоматологических заболеваний и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дней, недель, месяцев, год).

**7. Дополнительные условия.**

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Договор может быть расторгнут в установленном законодательством порядке.

7.3. Настоящий договор может быть изменен путем заключения дополнительного соглашения.

7.4. Во всём остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

7.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон

**8. Гарантийные сроки.**

8.1. Гарантийные сроки на выполнение работ устанавливаются согласна приказа главного врача Муниципального Бюджетного учреждения здравоохранения «Стоматологическая поликлиника» города Батайска Ростовской области № 22/2 от 04.03.2014г. «Об установлении срока службы при оказании стоматологической помощи в лечебном учреждении МБУЗ «Стоматологическая поликлиника» г.Батайска РО и отражаются в истории болезни.

**9. Адреса и подписи сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| **«Исполнитель»** | **«Потребитель»** |
| Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника» г. Батайска Ростовской области  Данные документа, подтверждающего факт внесения записи  В ЕГРЮЛ: Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002года серия 61  № 002052193  от « 29 » декабря 2002 года  Орган, осуществивший государственную регистрацию:  Межрайонная инспекция МНС России № 11 по Ростовской области территориальный участок 6141 по г. Батайску  адрес поликлиники город Батайск Ростовской области ул. Мира, д. 195  ИНН 6141015321, КПП 614101001  ОГРН 1026101847200  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.Н. Камуз  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ф.и.о.)  зарегистрирован по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |