ООО «Социальная стоматология» в соответствии с требованиями, определенными Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006) уведомляет Пациента 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 Пациента.

V_____ /

(Ф.И.О. подпись Пациента/ законного представителя Пациента)

# ДОГОВОР
## на проведение стоматологического лечения

г. Красноярск

ООО «Социальная стоматология», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Малхасяна Тиграна Самвеловича, действующего на основании Устава и Лицензии № Л041-01019-24/00312341 от 23.03.2017 г., выданной Министерством здравоохранения Красноярского края с одной стороны и Пациент _____ (законный представитель), действующий(-ая) на основании собственного волеизъявления, именуемый(-ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

пациент - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

исполнитель - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям (пациентам);

прейскурант - справочник цен на медицинские услуги, оказываемые Исполнителем.

### 1.Предмет договора

1.1.По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Пациенту, по его желанию, с учетом медицинских показаний, медицинские услуги, отвечающие юридическим, профессиональным и этическим требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ в соответствии с перечнем услуг учреждения, а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2.Конкретный перечень медицинских услуг, которые должны быть оказаны Исполнителем Пациенту по настоящему Договору, а также сроки их оказания отражены в плане лечения Пациента (Приложение № 1 к Договору). Подписывая настоящий Договор Пациент подтверждает, что ознакомлен с планом лечения.

1.3.Подписывая настоящий Договор, Пациент дает свое добровольное согласие на предоставление ему медицинских услуг за плату. Перед заключением Договора Пациент ознакомлен с информацией о возможности получения медицинских услуг, которые предоставляются бесплатно в соответствии с Программой государственных гарантий РФ и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Красноярского края.

1.4.Услуги предоставляются в соответствии с ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323-ФЗ от 21.11.2011г., Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

1.5.На услуги, предоставляемые Исполнителем, действуют гарантийные сроки, предусмотренные Положением о гарантийных сроках, действующим у Исполнителя. На момент подписания Пациент ознакомлен с данным Положением. При необходимости Пациент может дополнительно ознакомиться с ним у администратора.

1.6.Перед составлением и подписанием настоящего Договора Пациентом Исполнителю дано информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, которое получено Исполнителем на основании предоставленной Пациенту полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи в соответствии с требованиями ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

### 2. Права и обязанности сторон:

*2.1. Исполнитель обязуется:*

2.1.1. Осуществить в оговоренное время собеседование и осмотр Пациента для установления предварительного диагноза и объема лечения.

2.1.2. Результаты осмотра и выводы, план лечения, развитие возможных осложнений отразить в амбулаторной карте.

2.1.3. Проинформировать Пациента о результатах обследования, разъяснить Пациенту, учитывая отсутствие у него специальных знаний, все особенности, свойства, характеристики, предполагаемый внешний эстетичный вид, в случае проведения рекомендованного (выбранного) лечения.

2.1.4. Проинформировать Пациента о возможных осложнениях, связанных с проведением стоматологического лечения.

2.1.5. Поставить в известность Пациента о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказанных услуг и возможных осложнениях при лечении. Изменение плана лечения отражать в амбулаторной карте. Если в процессе лечения возникает необходимость в оказании дополнительных платных услуг, то такие дополнительные платные услуги могут быть оказаны только с согласия Пациента.

2.1.6. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.

2.1.7. Учитывать пожелания Пациента при выборе специалистов для проведения стоматологического лечения.

***2.2. Пациент обязуется:***

2.2.1. Ознакомиться с правилами предоставления стоматологических услуг в клинике до начала исполнения условий договора.

2.2.2. Являться на прием в установленное время. В случае невозможности явки на лечение в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача или администратора не менее чем за 24 часа и согласовать другое время.

2.2.3. Сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения. Объем сведений определяется врачом. Сообщить об имеющихся аллергических реакциях.

2.2.4. Выполнять все указания лечащего врача, соблюдать гигиену полости рта.

2.2.5. Пациент информирован о том, что после проведения лечения могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные ощущения, психологический дискомфорт, которые не могут считаться недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации организма и процесса восстановления зубочелюстной системы.

2.2.6. Оплатить предоставленные медицинские услуги в полном объеме, в порядке и сроки, определенные настоящим договором.

***2.3. Исполнитель имеет право:***

2.3.1. В случае непредвиденного отсутствия назначенного лечащего врача, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения.

2.3.3. Отсрочить оказание услуги при выявлении противопоказаний к проведению стоматологического лечения.

***2.4. Пациент имеет право:***

2.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья и проведенном лечении.

2.4.2. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой уже проведенного лечения, при этом предоплата за изготовление каких-либо стоматологических конструкций не возвращается.

2.4.3. Выбрать дату и время приема из имеющегося свободного у врача.

**3. Ответственность сторон**

3.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору.

3.2. Исполнитель не несет ответственности за качество оказанных услуг в случае обращения Пациента в сторонюю организация для получения медицинских услуг.

3.3. Все споры и разногласия Стороны разрешают путем переговоров.

3.4. Претензии и обращения Пациента оформляются в письменном виде и рассматриваются в установленные законодательством сроки.

3.5. Разногласия между Сторонам, которые не будут устранены путем переговоров должны окончательно решаться в судебном порядке.

**4. Стоимость услуг и порядок оплаты**

4.1. Стоимость услуг определяется согласно Плана лечения – приложение №1 к договору, который является неотъемлемой частью договора.

4.2. Потребитель оплачивает услуги после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам, действующего на момент оплаты прейскуранта.

4.3. При заключении договора, Пациент, по желанию может заранее оплатить услуги в полном объеме или внести аванс за весь курс предполагаемого медицинского вмешательства.

4.4. Оплата услуг осуществляется удобным для Пациента способом: путем внесения наличных денежных средств в кассу «Клиники» или по безналичному расчёту.

4.5. В подтверждение оплаты услуг Пациенту выдается кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

4.6. Некоторые виды услуг предоставляются по предоплате. Сумму предоплаты определяет Исполнитель.

4.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

**5. Конфиденциальность**

5.1. В соответствии с п.1, ст.7 ФЗ №152 Исполнитель обязан не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных, если иное не предусмотрено Федеральным Законом.

5.2. В соответствии с п.2, ст.13 ФЗ №323 Исполнитель обязан соблюдать врачебную тайну.

**6. Качество услуг. Гарантии. Гарантийный срок.**

6.1. Исполнитель гарантирует качественное оказание услуг, а именно: выполнение составляющих услуги действий по методикам и стандартам, соответствующим обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, инструментов, оборудования, помещений.

6.2. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных услуг.

6.3. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие в следствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технология не могут полностью исключить, если они оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

6.4. Исполнитель дает гарантию на выполненные работы в соответствии с «Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи», утвержденным Исполнителем.

6.5. При несоблюдении рекомендаций врача, гарантийный срок на все виды выполненных работ не распространяется.

**7. Срок действия договора**

7.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами обязательств по договору, но не позднее 31.12.2025 года.

**8. Дополнительные условия.**

8.1. Пациент информирован о том, что в любом человеческом организме все процессы протекают индивидуально, дать точный прогноз, либо предсказать результат медицинского вмешательства не всегда возможно.

8.2 **Пациент информирован о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС).**

8.3. Стороны пришли к соглашению о том, что собственноручная подпись и факсимильная подпись уполномоченного подписывать настоящий Договор лица, имеют равную юридическую силу при подписании настоящего Договора.

**9. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**

Я, _____, дата рождения _____, зарегистрированный по адресу: , даю стоматологии ООО "Социальная стоматология" информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов вмешательств, на которые граждане дают информированное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012г. №390н (далее-Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи, а также для получения медицинской помощи лицом, законным представителем которого я являюсь.

Медицинским работником _____ ООО "Социальная стоматология» в доступной для меня форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты лечения, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ _____ _____

(ФИО лица, которому Пациент доверяет сообщить сведения о состоянии своего здоровья, контактный телефон гражданина)

**Подписи сторон:**

| **«Исполнитель»** | **«Пациент»** |
|---|---|
| ООО «Социальная стоматология» | |
| Факт. (почтовый) адрес: 660059, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Шелковая, д. 4А, пом. 80, | ФИО<br>Адрес |
| Тел./факс: +7 (391) 219-32-39, | Паспорт: |
| Эл. адрес: Tigran8704@gmail.ru, | Выдан |
| ОГРН: 1162468085317, | Телефон: |
| Межрайонная ИФНС № 23 по Красноярскому краю, | (подпись)_____ |
| ИНН: 2461032583, | |
| КПП: 246101001, | |
| р/с №40702810631000036491 КРАСНОЯРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N 8646 ПАО СБЕРБАНК, | |
| Кор.счет:30101810800000000627 | |
| Директор ООО «Социальная стоматология» _____ М.П. | |
| Матхасян Т.С. | |

Договор составлен в двух экземплярах, имеющих юридическую силу, по одному для каждой из сторон