|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 2  к приказу № 83-П от 31.08.2023г. |

**Договор**

**оказания платных стоматологических услуг**

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ГАУЗ СО «Качканарская СП», адрес места нахождения: г.Качканар, 11 мкр., д.14а, ОГРН 1026601126705, ИНН 6615005100, лицензия на осуществление медицинской деятельности от "23"\_06\_ 2017 г. N Л041-01021-66/00314184, именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Паршинцевой Оксаны Александровны, действующей на основании Устава, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуем\_\_ в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные стоматологические услуги, перечень которых определяется в соответствии с Планом лечения (Приложение № 1 к договору), который является неотъемлемой частью настоящего Договора с момента согласования Потребителем, а Потребитель обязуется принять указанные услуги и оплатить их стоимость.

1.2. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотрены и определены в Плане лечения.

2. Порядок оказания услуг

2.1. В оговоренное с Потребителем время Исполнитель организует осуществление осмотра Потребителя квалифицированным врачом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Потребителя. По результатам осмотра врач составляет План лечения, определяя необходимый набор услуг из числа описанных в прейскуранте Исполнителя, и отражает его в медицинской карте Потребителя.

2.2. Необходимым условием исполнения Договора является согласие Потребителя с предложенным Планом лечения, оформленное подписью Потребителя в медицинской карте. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, и является выражением добровольного информированного согласия пациента на предложенное медицинское вмешательство. Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг (Приложение № 2 к договору). Заключается до выполнения медицинского вмешательства.

2.3. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным Планом лечения и на основании Порядка предоставления платных медицинских услуг (Приложение № 3 к договору).

2.4. Исполнитель вправе по своему усмотрению привлекать к оказанию медицинских услуг по настоящему договору иные медицинские организации (третьи лица), имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствующие иным требованиям действующего законодательства РФ.

2.5. Исполнитель поручает оказание платных услуг Потребителю медицинским работникам имеющим соответствующую квалификацию и разрешение на оказание платных услуг.

2.6. Потребитель проинформирован и уведомлен о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий ОМС (Приложение № 4 к договору).

2.7. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить План лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Потребителя (Приложение № 5 к договору).

2.8. Отказ Потребителя от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа, путем информирования Потребителя о последствиях при отказе от получения стоматологической помощи (Приложение № 6 к договору).

2.9. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему Договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Потребителя, Стороны обсудят возможность расторжения настоящего Договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат (Приложение № 7 к договору).

2.10. Исполнитель не оказывает услуги, если у Потребителя имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, а так же если Потребитель находится в состоянии опьянения.

2.11. Время явки Потребителя на прием оговаривается и согласовывается с Потребителем каждый раз. Согласование даты и времени явки Потребителя на прием может осуществляться в устной или письменной форме.

2.12. До подписания настоящего Договора Потребитель ознакомлен со сведениями о местонахождении, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Потребитель имеет право:

3.1.1. Получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя.

3.1.2. Получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.

3.1.3. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

3.1.4. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

3.1.5. Знакомиться с документами, подтверждающими наличие специальных разрешений, сертификата и лицензии у Исполнителя, а также соответствующий уровень квалификации сотрудников Исполнителя.

3.1.6. На сохранение в тайне информации о своем здоровье.

3.1.7. Получать сведения о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.2. Потребитель обязан:

3.2.1. Строго соблюдать все рекомендации и предписания врача.

3.2.2. Являться на прием к врачу в назначенный срок.

3.2.3. Предоставить Исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении.

3.2.4. При первой возможности информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения.

3.2.5. Выполнять указания медицинского персонала во время оказания услуги.

3.2.6. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя и правила оказания услуг.

3.2.7. При появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к Исполнителю.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Требовать от Потребителя представления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему Договору.

3.3.2. Требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с разд. 4 настоящего Договора.

3.4. Исполнитель обязан:

3.4.1. Оказать услуги надлежащего качества, то есть обеспечить выполнение составляющих услуги действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

3.4.2. Устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение гарантийного срока с момента оказания услуг, если иное не указано врачом в медицинской карте.

3.4.3. По первому требованию Потребителя сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 1.1 настоящего Договора.

3.4.4. Соблюдать принцип конфиденциальности полученной от Потребителя информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

3.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3.6. Потребитель обязан подписать Акт об оказании услуг (Приложение № 8 к договору) либо представить мотивированный отказ от его подписания в течение 7 дней с даты его получения от Исполнителя. В случае если в указанный срок Потребитель не подпишет Акт об оказании услуг и не представит мотивированный отказ от его подписания, услуги считаются принятыми на следующий день после истечения срока, установленного настоящим пунктом.

4. Стоимость услуг и порядок оплаты

4.1. Стоимость услуг определяется на основании Плана лечения согласно действующему прейскуранту Исполнителя.

4.2. Оказанные в соответствии с п. 2.9 настоящего Договора дополнительные услуги оплачиваются потребителем по расценкам действующего прейскуранта.

4.3. По результатам выполненных работ и на основании действующего прейскуранта врач, оказывающий медицинскую платную услугу составляет Наряд на выполненные работы (Приложение № 9, Приложение № 10).

4.4. Оплата производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя через платежный терминал, либо внесения денежных средств в кассу Исполнителя в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

4.5. Датой оплаты считается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо дата внесения денежных средств в кассу исполнителя.

5. Ответственность Сторон. Разрешение споров

5.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае некачественного оказания Исполнителем услуг Потребитель вправе потребовать уменьшения стоимости услуг, причитающейся Исполнителю.

5.3. Все споры и разногласия по настоящему Договору разрешаются в досудебном порядке путем переговоров, а в случае недостижения Сторонами согласия в \_\_30\_\_\_-дневный срок с момента получения письменной претензии Стороны, спор разрешается в судебном порядке.

6. Срок действия договора

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует на весь период получения стоматологической помощи в ГАУЗ СО «Качканарская СП».

7. Заключительные положения

7.1. Потребитель имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы.

7.2. Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, возместив Потребителю понесенные убытки.

7.3. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут на основании письменного соглашения Сторон, а также по иным основаниям, установленным действующим законодательством Российской Федерации.

7.4. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

7.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон (для Исполнителя и Потребителя).

8. Адреса и реквизиты Сторон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **ИСПОЛНИТЕЛЬ: ГАУЗ СО «Качканарская СП»** 624350, г. Качканар, 11 микрорайон, д. 14 «а» ИНН/КПП 6615005100/668101001 Министерство финансов Свердловской области (ГАУЗ СО «Качканарская СП», лицевой счет 33013006500 ) Единый казначейский счет 40102810645370000054 Казначейский счет 03224643650000006200 Банк: Уральское ГУ Банка России// УФК по Свердловской области г. Екатеринбург БИК 016577551 ОКТМО 65743000 КБК 00000000000000000130  Телефон: 8 (34341) 6-15-75, факс:8 (34341) 6-35-13 | | **ПОТРЕБИТЕЛЬ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)**  Адрес: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Паспортные данные:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Подписи Сторон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель: |  | Потребитель: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Паршинцева О.А. |  | \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись/Ф.И.О.) |