**Договор на оказание стоматологических услуг №**

**г. Красногорск \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2023**

**ООО "Кору-Дент" (**место нахождения**:** Московская область, г. Красногорск, ул. Игоря Мерлушкина, д. 1, офис 011, свидетельство серии 50 № 0143600992 о государственной регистрации юридического лица 23.06.2015 г. за ОГРН 1155024004761, выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Красногорску Московской области, лицензия № Л041-01162-50/00302257 (на бумажном носителе лицензия № ЛО-50-01-007156),   выдана 17.11.2015 г. Министерством здравоохранения Московской области (143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, телефон: 8 (498) 602-03-01)), приказ № 1689 на осуществление медицинской деятельности), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице менеджера клиники Храпыкиной Татьяны Викторовны, действующей на основании Доверенности № 7 от 21.03.2021, с одной стороны, и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый(я) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту стоматологические услуги, а Пациент обязуется оплатить их цену в соответствии утвержденным Исполнителем прейскурантом, действующим на момент оказания услуг.

1.2.В настоящем Договоре принимаются следующие определения:

1.2.1.Стоматологические услуги - платные медицинские услуги в сфере стоматологии, включающие в себя медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

1.2.2.Лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению лечащего врача, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

1.2.3 План стоматологического лечения – смета на комплекс планируемых мероприятий по лечению с указанием их стоимости на дату составления плана стоматологического лечения, последовательности и порядка их исполнения и оплаты.

1.2.4. Пациент в целях исполнения настоящего Договора является потребителем (физическим лицом, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором).

1.3. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, условия и сроки ожидания платных медицинских услуг указаны плане стоматологического лечения (Приложение № 2 к настоящему договору).

**2. Цена и порядок оплаты стоматологических услуг**

2.1. Стоимость стоматологических услуг определяется в соответствии с утвержденным Исполнителем прейскурантом, действующим на момент оказания услуг.

2.2. В плане стоматологического лечения (Приложение № 2 к настоящему договору) указана цена стоматологических услуг, действующая на дату составления плана стоматологического лечения. В случае предоплаты стоматологических услуг (части стоматологических услуг), цена оплаченных услуг не изменяется.

2.3. Оказанные по настоящему договору стоматологические услуги оплачиваются сразу после их оказания путем внесения Пациентом денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя. Основанием для оплаты оказанных стоматологических услуг является подписанный Сторонами акт об оказании стоматологических услуг.

В случае если согласно плану лечения стоматологические услуги оказываются поэтапно и/или не единовременно, Пациент оплачивает каждую оказанную услугу (комплекс услуг). В этом случае акт об оказании стоматологических услуг подписывается после оказания каждой услуги (комплекса услуг).

2.4. При оказании ортопедических, ортодонтических стоматологических услуг, стоматологических услуг по имплантологии, а также в иных случаях при необходимости приобретения или изготовления ортопедических, или ортодонтических конструкций и иных материалов или изделий для оказания стоматологических услуг в соответствии с планом лечения, Пациент вносит предоплату (аванс) в размере 100% цены стоматологических услуг, если иное не установлено Договором или планом стоматологического лечения.

2.5. По согласованию Сторон возможна предоплата стоматологических услуг в размере до 100% цены стоматологических услуг, указанных в плане стоматологического лечения (Приложение № 2 к настоящему договору).

**3. Права и обязанности сторон**

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Провести осмотр, сбор и анализ жалоб и данных анамнеза Пациента в целях предварительного определения диагноза и объема лечения.

3.1.3. Ознакомить Пациента с вариантами лечения и прейскурантом, действующим на момент оказания стоматологических услуг.

3.1.4. Предоставить Пациенту информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также используемых медицинских препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.4.1. После исполнения Договора Исполнитель по заявлению Пациента в течение 10 дней выдает Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

3.1.5. Ставить в известность Пациента о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания стоматологических услуг и возможных осложнениях при лечении.

3.1.6. Оказать стоматологические услуги в соответствии с медицинскими показаниями, в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.7. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. В случае отсутствия лечащего врача назначить другого врача для проведения лечения.

3.2.3. Отказать в оказании стоматологических услуг Пациенту, находящегося в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, при наличии противопоказаний к лечению, в том числе, в амбулаторных условиях и по иным причинам, предусмотренным законодательством РФ.

3.3. Пациент обязан:

3.3.1. Соблюдать правила поведения пациента в медицинской организации.

3.3.2. Являться на прием в сроки, установленные планом стоматологического лечения, в согласованное с лечащим врачом время или согласно предварительной записи.

3.3.3.Предупреждать о невозможности явки не менее чем за 24 часа.
3.3.4. Соблюдать предписания лечащего врача и план стоматологического лечения.

3.3.5. Информировать лечащего врача о состоянии своего здоровья до начала лечения, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, извещать лечащего врача при каждом посещении обо всех изменениях состояния своего здоровья, осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения, а также о принимаемых лекарственных препаратах, в том числе о приеме новых медикаментов.

3.3.6. Сообщать об обнаружении недостатков в ходе оказания стоматологических услуг, при принятии оказанных стоматологических услуг или их отдельного этапа.

3.3.7. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные профилактические осмотры не реже одного раза в в 6 (шесть) месяцев.

3.3.8. После оказания стоматологических услуг подписать акт об оказании стоматологических услуг. В случае если согласно плану лечения стоматологические услуги оказываются поэтапно и/или не единовременно, Пациент обязан подписать акт об оказании стоматологических услуг после оказания каждой услуги (комплекса услуг).

3.3.9. Оплачивать стоматологические услуги в соответствии с утвержденным Исполнителем прейскурантом, действующим на момент оказания услуг,в порядке и в сроки,указанные в плане стоматологического лечения (Приложение № 2 к настоящему договору).

3.3.10. До подписания настоящего договора ознакомиться с информацией по порядку оказания платных медицинских услуг.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья и проведенном лечении.

3.4.2. Отказаться от получения стоматологических услуг. В этом случае Стороны подписывают соглашение о расторжении настоящего договора, либо Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента. При расторжении настоящего договора Пациент оплачивает Исполнителю фактически оказанные по настоящему договору услуги и фактически понесенные расходы по исполнению настоящего договора. В случае если Пациентом была внесена предоплата (аванс), Исполнитель возвращает Пациенту внесенные денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных услуг и фактически понесенных расходов на момент расторжения настоящего договора.

**4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственность в случаях:

4.2.1. Возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несоблюдение гигиены полости рта, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья);

4.2.2. Возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении и имеющие признаки некачественного лечения;

4.2.3. Неявки или несвоевременной явки Пациента на прием к лечащему врачу, либо невыполнение в назначенные врачом сроки необходимых обследований, либо специальных видов лечения, без которых дальнейшее продолжение лечения невозможно либо небезопасно. Нарушение сроков исполнения медицинских услуг и его причины указываются в медицинской карте;

4.2.4. Возникновения аллергии при непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в анкете для сбора анамнеза (Приложение № 1 к настоящему договору);

4.2.5. Отказа Пациента от получения стоматологических услуг;

4.2.6. Предоставления Пациентом неполной и/или недостоверной информации об общем состоянии здоровья.

4.3. Пациент несет ответственность:

4.3.1. За полноту и достоверность предоставляемой информации об общем состоянии своего здоровья, точное выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату медицинских услуг.

4.3.2. За неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг.

4.3.3. Стороны несут ответственность за невыполнение условий Договора, установленную Договором и законодательством Российской Федерации.

**5. Порядок разрешения споров**

5.1. При возникновении разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных стоматологических услуг, спор между сторонами рассматривается руководителем ООО «КОРУ-ДЕНТ».

5.2. Письменные обращения и претензии рассматриваются Исполнителем в течении 10 дней.

5.3. При невозможности разрешения спора путем переговоров, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

**6. Дополнительные условия**

6.1. В целях безопасности и эффективности оказания стоматологических услуг Пациент заполняет анкету для сбора анамнеза (Приложение № 1 к договору), которая является неотъемлемой частью настоящего договора.

6.2. До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомил Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

6.2.1. Пациент уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=452906&date=01.09.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

6.2.2 При заключении договора Пациенту предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

6.3. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

6.4. Пациент проинформирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

6.5. Гарантии по настоящему договору предоставляются в соответствии с приложением № 3 к настоящему договору. Гарантийный срок начинает течь с момента подписания акта об оказании услуг.

6.6. Пациент выражает согласие на получение уведомлений от ООО "Кору-Дент", связанных с исполнением настоящего Договора, в том числе, но не исключительно, напоминаний о записях на прием, о необходимости явиться на профилактический осмотр, об отмене или изменении времени приема, иной информации,  связанной с оказанием Пациенту медицинских услуг в рамках настоящего Договора, путем направления смс сообщений по указанному в настоящем Договоре номеру телефона Пациента.

6.7. Исполнитель вправе в случаях, когда оказание стоматологических услуг сопровождается фотофиксацией, размещать обезличенные фотографии полости рта Пациента в своих каталогах, на сайтах, на интернет-страницах Исполнителя в социальных сетях и других рекламных материалах Исполнителя, при этом не указывая персональных и иных данных Пациента и любых иных обстоятельств, по которым можно установить личность Пациента.

**7. Срок действия договора**

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

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

**8. Порядок изменения и расторжения договора**

8.1. Изменение настоящего договора допускается только по соглашению Сторон и подлежит оформлению в письменном виде.

8.2. В случае выявленной в процессе лечения необходимости предоставление дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель предупреждает об этом Пациента. При согласии Пациента оформляется дополнительное соглашение к настоящему договору.

8.3. Расторжение настоящего договора возможно по соглашению сторон, в случае отказа Пациента от получения медицинских услуг по настоящему договору, а так же в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

**9. Форс-мажорные обстоятельства**

 9.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если такое неисполнение явилось следствием наступления обстоятельств непреодолимой силы, т.е. обстоятельств, которые возникли помимо воли и желания сторон, и которые стороны не могли предвидеть и/или предотвратить на момент заключения настоящего договора. Такими обстоятельствами являются в том числе, но не исключительно: нормативно-правовые акты органов государственной власти, делающие невозможным исполнение настоящего договора любой из Сторон, войны, военные действия и операции, массовые беспорядки, гражданские волнения, эпидемии, пандемии, блокада, землетрясение, пожар, наводнение и другие стихийные бедствия, иные обстоятельства, чрезвычайные и непредотвратимые, и сделавшие невозможным исполнение обязательства, или иные обстоятельства, являющиеся форс-мажорными в соответствии с действующим законодательством РФ.

В случае наступления указанных обстоятельств срок исполнения обязательств по настоящему договору отодвигается на период действия этих обстоятельств. Сторона, для которой стало невозможным исполнение обязательств по настоящему договору в силу наступления указанных обстоятельств, должна незамедлительно уведомить об этом другую сторону.

**10. Неотъемлемыми частями настоящего договора являются:**

 - Приложение 1- Анкета для сбора анамнеза.

 - Приложение 2 - План лечения.

 - Приложение 3 – Гарантийные сроки и условия их предоставления.

**11. Подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ:****ООО "Кору-Дент"****Юридический адрес:** 143408, Московская область, г. Красногорск, ул. Игоря Мерлушкина,д1, пом 011**Фактический адрес:** 143408, Московская область, г. Красногорск, ул. Игоря Мерлушкина,д1, пом 011ИНН 5024155524 КПП 502401001ОГРН 1155024004761 ОКПО 13679619*Лицензия № Л041-01162-50/00302257 (на бумажном носителе лицензия № ЛО-50-01-007156),   выдана 17.11.2015 г. Министерством здравоохранения Московской области (143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, телефон: 8 (498) 602-03-01)), приказ № 1689 на осуществление следующих видов работ и услуг:**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:  - рентгенологии  - сестринскому делу  - стоматологии  - стоматологии профилактической при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:  - ортодонтии  - рентгенологии  - стоматологии детской  - стоматологии общей практики  - стоматологии ортопедической  - стоматологии терапевтической  - стоматологии хирургической* | **ПАЦИЕНТ:****ФИО**Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зарегистрирован(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Почтовый адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Менеджер клиники****Храпыкина Т.В.** | **Пациент:**  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись, расшифровка) |