**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_\_**

**об оказании стоматологических услуг**

г. Томск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год

ООО «Вега», в лице Директора Кукуева Руслана Ибрагимовича, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель с одной стороны, и Пациент (законный представитель)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту стоматологические услуги в соответствии с лицензией № Л041-01043-70/00960200 от 08.12.2023 г.

1.2. Медицинские услуги оплачиваются Пациентом в соответствии с прейскурантом цен, установленным Исполнителем;

1.3. Все стоматологические услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**2. Права и обязанности сторон**

***2.1. Исполнитель обязан:***

2.1.1. Оказать стоматологические услуги, предусмотренные в п. 1.1 Договора, с применением необходимых материалов, инструментов и оборудования.

2.1.2. После первичного обследования (первичной консультации) предоставить Пациенту полную и достоверную информацию о порядке и плане оказания медицинских услуг.

2.1.3. Поставить в известность Пациента о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении, и отразить это в медицинской карте пациента.

2.1.4. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии в отношениях с Пациентом, а также врачебную тайну.

2.1.5. Информировать Пациента о гарантийных сроках лечения и эффективности лечебных методик. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течение установленного гарантийного срока.

2.1.6. Предложить Пациенту ознакомиться и подписать информируемое добровольное согласие на каждый вид планируемых стоматологических услуг.

2.1.7. Информировать Пациента о стоимости услуги до ее оказания.

***2.2 Исполнитель имеет право:***

2.2.1. Требовать от пациента (законного представителя) надлежащего исполнения обязательств по Настоящему Договору.

2.2.2. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента и занятности специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение.

2.2.3. В лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, определять количество выполняемых рентгенографических снимков при условии необходимости их осуществления в рамках плана лечения.

2.2.4. Амбулаторная карта Пациента является медицинским документом и хранится у Исполнителя.

2.2.5. Получить медицинскую документацию на основании письменного запроса.

***Максимальный срок выдачи медицинских документов с момента регистрации запроса в медицинской организации не должен превышать 30 дней (Федеральный закон от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ»).***

***К медицинским документам (их копиям) и выпискам из них могут прилагаться рентгенограммы, флюорограммы, фотоизображения, CD- и DVD-диски (за исключением медицинских документов в форме электронного документа), в случае указания на необходимость их предоставления в запросе, и при условии наличия в медицинской организации соответствующих архивных данных.***

***2.3 Пациент обязан:***

2.3.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья. Пациент (законный представитель) 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 реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах, сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), ревматических заболеваниях, врождённых или приобретённых пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях, иных сосудистых заболеваниях (инсульт, артериосклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.

2.3.2. 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.

2.3.3. Удостоверить личной подписью: информированные добровольные согласия, предложенный план лечения, медицинские вкладыши с назначениями и рекомендациями.

2.3.4. 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.

2.3.5. При необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней уведомить Исполнителя.

2.3.6. Строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя.

2.3.7. Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.

2.3.8. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.

2.3.9. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

***2.4 Пациент имеет право:***

2.4.1. Пациент (законный представитель) на основании письменного заявления в течение 7 рабочих дней имеет получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.4.2. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставляемых стоматологических услуг.

2.4.3. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к специалисту-стоматологу.

1. **Условия и сроки предоставления платных стоматологических услуг** 
   1. Платные стоматологические услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Пациента (законного представителя) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Пациента (законного представителя). Длительности оказания услуги определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально.
   2. Пациент (законный представитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.
2. **Качество услуг и гарантийные обязательства**
   1. Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры.
   2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Пациентов рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.
   3. Возможные дискомфорт, вызванные спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Пациент (законный представитель) был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.
   4. Определить для Пациента гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

**5. Стоимость услуг и порядок расчетов**

* 1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.
  2. При проведении терапевтического лечения, при проведении хирургических операций, операции по имплантации расчёт проводится в конце каждого посещения, при этом Пациент (законный представитель) выплачивает Исполнителю сумму, эквивалентную проведённым в данное посещение манипуляциям, оказанным услугам.
  3. При планировании ортопедического лечения изначально рассчитывается общая сумма, 30 (тридцать) % от общей стоимости которой должна быть внесена до начала лечения. Оставшаяся сумма выплачивается по договоренности с Исполнителем, но не позднее дня установки ортопедической конструкции.
  4. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и т.д.). Эти корректировки, безусловно, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Пациенту (законному представителю). При этом Пациент (законный представитель) вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Пациент (законный представитель) письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.
  5. Оплата осуществляется Пациентом (законным представителем) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем безналичной оплаты через банковский терминал на расчетный счет Исполнителя.

**6. Ответственность сторон и порядок разрешения споров**

* 1. Исполнитель не несет моральной и материальной ответственности перед Пациентом (законным представителем) в случае возникновения осложнений по вине Пациента: невыполнения назначений врача (в том числе дома), нарушения пациентов п. 2.1.3 настоящего Договора, отказа Пациента (законного представителя) от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения, отказа Пациента (законного представителя) от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений, наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбировочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений, осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведенных в другом медицинском учреждении.
  2. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель и Заказчик (Потребитель) несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
  3. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в течение 30 рабочих дней с момента ее получения.

1. **Срок действия договора и иные условия**
   1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до момента полного оказания услуг Исполнителем Пациенту.
   2. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет юридическую силу.
   3. Всякие изменения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  **ООО «Вега»**  **ИНН/КПП: 7000004079/540743001**  **ю/а: 634521, Томская область, Томский м. район, С.П. Заречное, село Кафтанчиково, ул. Березовая, д. 17**  **ф/а: 634026, Томская область, г. Томск, пер. Светлый, дом 30**  **ФИЛИАЛ «НОВОСИБИРСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК»**  **Кор.счет: 30101810600000000774**  **БИК: 045004774**  **ОГРН: 1027700067328**  **Тел.: +7 (3822) 304-222; +7 (913) 850-42-22**  **Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Кукуев Р.И** | **Пациент (законный представитель):**  **Ф.И.О**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Адрес:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Паспортные данные:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Телефон:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |