Договор оказания стоматологических услуг № от _____г.

Общество с ограниченной ответственностью(ООО) «3-е поколение», именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице управляющего ИП Макарова Николая Веньяминовича , действующего на основании Устава, лицензии № Л041-01021-66/00306450 от 02.06.2016г.(действует бессрочно), лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Свердловской области (размещена на сайте https://www.roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses и является приложением к настоящему договору), Постановления Правительства РФ от 30.05.2026 года №659 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», с одной стороны , и _____именуемый(ая) в дальнейшем **Заказчик**, **»,** с другой стороны, и _____, именуемый(-ая) в дальнейшем **«Потребитель»,** с третьей стороны, а вместе именуемые **«Стороны»,** заключили настоящий договор (далее – «договор») о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1.Настоящий договор обеспечивает реализацию прав **Потребителя** на получение платной медицинской помощи в стоматологической клинике ООО «3-е поколение».

1.2. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги (диагностические, лечебные и иные с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации), далее «Услуги», а Заказчик обязуется их оплатить. Конкретный перечень услуг, их объем, стоимость, согласовываются сторонами отдельно, в каждом конкретном случае по мере обращения Потребителя к Исполнителю в Приложении к настоящему договору, являющемся его неотъемлемой частью (далее – Приложение).

1.3.Заказчик, по доброй воле согласен на финансирование платных стоматологических медицинских услуг, определенным данным договором**. Заказчик и Потребитель** согласен с действующим прейскурантом цен на оказание услуги, с которым предварительно ознакомлен**.**

5.1. **1.4**. Необходимым условием исполнения Договора является согласие **Заказчика** (или) **Потребителя** с предложенным Планом лечения, оформленное подписью **Заказчика и (или) Потребителя** в медицинской карте. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что **Потребитель и(или) Заказчик** 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, остепени 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.

1.5 До подписания настоящего договора **Заказчик (Потребитель при достижении им 15(16)-летнего возраста)** ознакомился на информационном стенде или на сайте Исполнителя с:

а) перечнем платных медицинских услуг, с учетом номенклатуры медицинских услуг, с указанием цен в рублях (Прейскурант);

б) положениями и порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии) (www.pravo.gov.ru и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций https://cr.minzdrav.gov.ru);

в) Правилами поведения пациента, установленными в медицинской организации.

г) информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы.

1.6. Со сроками службы и гарантийным обязательством на работы при оказании стоматологической помощи **Заказчик (Потребитель при достижении им 15(16)-летнего возраста)** обязан ознакомиться в регистратуре.

2. Обязательства сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. При предоставлении Услуг организовать и оказать медицинскую помощь:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

При этом Услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Просьба об объеме Услуг реализуется путем согласования конкретных видов услуг в Приложении.

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну в порядке, установленном законодательством РФ.

2.1.3. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к ведению медицинской документации, порядку заполнения и предоставления форм статистического учета и отчётности в сфере здравоохранения, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя известную ему информацию о состоянии здоровья Потребителя: 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. При достижении Потребителем 15 (16) - летнего возраста, указанная информация может быть представлена Исполнителю Потребителем.

2.2.3. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

2.2.4. Обеспечить соблюдение **Потребителем** всех назначений и рекомендаций Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, заботиться о сохранении здоровья Потребителя.

2.2.5. Обеспечивать соблюдение установленного Потребителю режима лечения, в том числе определенного на период его временной нетрудоспособности, а также соблюдать Правила поведения пациента, установленные в медицинской организации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Привлекать третьих лиц для оказания услуг по настоящему договору по согласованию с Заказчиком.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (специалиста, на прием к которому записан Потребитель) или в случае возникновения иной непредвиденной ситуации в день приема, по согласованию с Заказчиком перенести назначенный прием, согласовав новую дату и время.

2.3.3. Не приступать к оказанию услуг, а начатые услуги приостановить в случае их неоплаты (несвоевременной оплаты) Заказчиком в соответствии с настоящим договором, при условии отсутствия нуждаемости Потребителя в экстренной медицинской помощи.

2.3.4. Устанавливать стоимость услуг в прейскуранте. Стоимость услуг, согласованных с Заказчиком в Приложении к договору, не подлежит изменению при их получении Потребителем в течение согласованного срока.

2.4. Заказчик (Потребитель с 15 (16) – летнего возраста) имеет право:

2.4.1. По его требованию на получение полной и достоверной информации в доступной форме:

- о состоянии здоровья, включая сведения о результатах медицинского обследования, установленном диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах и последствиях медицинского вмешательства, предполагаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе, о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведений, позволяющих идентифицировать имплантированное в организм медицинское изделие.

Данная информация может быть получена, в том числе, путем ознакомления с медицинской документацией, а также путем получения копий медицинских документов, выписок из медицинской документации с указанием необходимого объема информации.

2.4.2. **На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания услуг.**

2.4.3**. В любой момент отказаться от дальнейшего получения услуг, подписав при этом добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны последствия принимаемого решения для жизни и здоровья. В случае отказа от получения услуг договор расторгается, при этом Заказчик обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.**

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача.

2.4.5. После исполнения договора по письменному требованию получить медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя 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 и в порядке, предусмотренном приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

2.4.6. Заказчик имеет право по своему заявлению получать документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов (копия договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения); документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги в установленной форме; рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя (при ее наличии), или выписка из медицинской документации пациента, содержащая сведения о назначении лекарственного препарата).

3. Цена услуг и порядок расчетов.

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании прейскуранта, действующего у Исполнителя на момент согласования платных медицинских услуг с Заказчиком.
3.2. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной формах путем внесения денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом до оказания услуг.
3.3. Оплата услуг также может производиться за счет средств областного материнского (семейного) капитала частично или полностью. В случае, если размер суммы материнского капитала будет меньше, чем стоимость медицинских услуг, оказанных Исполнителем, Заказчик обязан осуществить оплату превышающей суммы материнского капитала самостоятельно в течении 5 (пяти) календарных дней. В случае расторжения договора не использованная сумма средств областного материнского (семейного) капитала, возвращается на счёт Управления социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области, в течение 10 (десяти) рабочих дней.
3.4. При необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, Исполнитель информирует об этом Заказчика и согласовывает их перечень, объем, сроки и стоимость в новом Приложении к Договору.
В случаях, когда исчерпывающий объем необходимых услуг на момент согласования установить невозможно, а состояние пациента в процессе оказания услуг не позволяет выразить его волю, услуги оказываются в соответствии с утвержденным прейскурантом в минимально необходимом объеме для улучшения состояния пациента. Итоговый перечень услуг и их стоимость в такой ситуации будут определяться исходя из фактического объема их оказания и подлежат оплате Заказчиком.
3.5. Медицинские услуги в экстренной форме оказываются на безвозмездной основе.

4. Сроки оказания услуг

4.1. Услуги предоставляются Потребителю непосредственно при обращении либо в порядке очередности с отсрочкой их предоставления сроком не более 6 месяцев с момента обращения для их оказания Потребителю.
4.2. Сроки оказания медицинских услуг зависят от вида и объема медицинских услуг и определяются требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики, лечения, реабилитации (зависят от медицинской технологии, клинической ситуации и общего состояния Потребителя).

5. Ответственность

5.2. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в объеме меньшем, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Заказчиком и (или) Потребителем неполной информации о состоянии здоровья, либо вызванных медицинскими противопоказаниями, а также в случаях, невыполнения медицинских предписания, назначений, рекомендаций специалистов (медицинских работников), не соблюдения Правил внутреннего распорядка медицинской организации и лечебно-охранительного режима.
5.4. В силу абзаца второго статьи 36 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей», в случае, если Заказчик (Потребитель при достижении им 15(16)-летнего возраста), несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не изменит указания о способе оказания услуги, либо не устранит иных обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков.
5.5. Письменные претензии(обращения, жалобы) к Исполнителю могут быть направлены заказным письмом или по электронной почте на адреса, указанные в настоящем договоре. Срок для рассмотрения Исполнителем претензии составляет **10 (десять) дней** со дня получения Исполнителем соответствующего претензии.
5.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

6. Заключение договора дистанционным способом

6.1. Договор может быть заключен дистанционным способом посредством использования сети «Интернет», в том числе посредством сайта и (или) мобильного приложения Исполнителя, а также с использованием многофункционального сервиса обмена информацией, способом позволяющим осуществить ознакомление Заказчика с условиями предоставления платных медицинских услуг и выразить свое согласие с указанными условиями.
6.2. Договор считается заключенным с момента оформления Заказчиком соответствующего согласия (акцепта) на заключение договора, в том числе путем совершения действий, свидетельствующих о принятии его условий, включая частичную или полную оплату медицинских услуг.
6.3. С момента получения Исполнителем согласия (акцепта) Заказчика все условия заключенного договора являются согласованными сторонами и не могут быть изменены Исполнителем в одностороннем порядке без согласия Заказчика за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует в течение одного календарного года. Если ни одна из сторон не заявит о расторжении настоящего договора не позднее, чем за две недели до его окончания, договор считается пролонгированным каждый раз на один календарный год на тех же условиях. В случае, если на момент окончания действия договора ранее возникшие обязательства сторон не выполнены – договор действует до полного исполнения обязательств сторонами.

7.2. Обязательства Исполнителя по оказанию медицинских услуг считаются исполненными с момента фактического оказания соответствующей медицинской услуги (либо завершения курса услуг), что подтверждается медицинской документацией Исполнителя. Какой-либо акт об оказании услуг не оформляется.

7.3. Настоящий договор составлен в **двух экземплярах**, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика.

7.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8. Уведомление Заказчика:

8.1. При заключении настоящего договора Заказчик подтверждает, что он уведомлен о том, что:

- несоблюдение назначений (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.
- в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и Правила поведения пациента в медицинской организации.

8.Реквизиты и подписи сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	**Общество с ограниченной ответственностью «»** (сокращенное наименование **ООО «3-е поколение »)** юридический адрес: 620130 г. Екатеринбург, ул .Белинского 200А адрес места нахождения: : 620130 г. Екатеринбург, ул .Белинского 200А ИНН/КПП,6674099269/667401001,Р/с40702810916120032777, к/с 30101810500000000674 БИК046577674,Уральский банк ОАО «Сбербанк России» тел.; 2-109-000 эл.почта:info@3-gen.ru адрес сайта: https://
	Должность:___Управляющий ИП **ФИО:_Н.В.Макаров** **_____** М. П.
ЗАКАЗЧИК:	_____ **___***(фамилия, имя, отчество (при наличии)*
	Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика: наименование документа, удостоверяющего личность _____ серия *(при наличии)* _____ номер _____; код подразделения _____ *(при наличии);* орган, выдавший документ, удостоверяющий личность_____ Дата выдачи (начало действия) документа: «____» _____ _____ г.;
	Адрес места жительства Заказчика (адрес, на который может быть направлен ответ на письменные обращения): _____
	Конт. телефон: _____
	_____ / **_____** ***Подпись, фамилия, инициалы Заказчика***

Приложение
к договору предоставления платных медицинских услуг
№____ от «___» _____20___г.

ПЛАН (ПЕРЕЧЕНЬ) СОГЛАСОВАННЫХ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

от « ____» _____ 20 _____ г.

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги (руб.)	Количество услуг	Общая стоимость медицинской услуги
Итого к оплате:					

Исполнитель: **Заказчик:**

_____/_____ _____/_____

М.П.