ДОГОВОР ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Екатеринбург «___» _____ 20___ года

Общество с ограниченной ответственностью «» (ООО «»), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице _____ _____,действующего на основании _____, 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. 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).

1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность: регистрационный № _____-, дата предоставления лицензии _____, действует бессрочно, лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Свердловской области. Лицензия размещена на сайте https://www.roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses и является приложением к настоящему договору.

1.3. Исполнитель уведомляет Потребителя и Заказчика об альтернативной возможности получения медицинской помощи (услуг) без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Свердловской области.

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 по просьбе Потребителя и (или) Заказчика 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. Потребитель обязуется:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя известную ему информацию о состоянии своего здоровья: 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.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, заботиться о сохранении своего здоровья.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Привлекать третьих лиц для оказания услуг по настоящему договору по согласованию с Потребителем и 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 Потребителем 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 в экстренной медицинской помощи.

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

2.4. Потребитель имеет право:
2.4.1. По его требованию на получение полной и достоверной информации в доступной форме:
- о состоянии своего 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 сведения, позволяющие 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 Потребителя (Пациента) 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 его жизни и здоровья. В случае отказа Потребителем 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 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 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. 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).
2.5. Заказчик обязуется:
2.5.1. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

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 Потребителем и 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 Потребителя и согласовывает их перечень, объем, сроки и стоимость в новом Приложении к Договору с Потребителем и Заказчиком.
В случаях, когда исчерпывающий объем необходимых услуг на момент согласования установить невозможно, а состояние пациента в процессе оказания услуг не позволяет выразить свою 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

5.1. 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.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в объеме меньшем, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье, либо вызванных медицинскими противопоказаниями, а также в случаях, невыполнения медицинских предписания, назначений, рекомендаций специалистов (медицинских работников), не соблюдения Потребителем Правил внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительного режима.

5.3. В силу абзаца второго статьи 36 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей», в случае, если Потребитель и (или) Заказчик, 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.

5.4. Письменные обращения (жалобы, претензии) к Исполнителю могут быть направлены заказным письмом или по электронной почте на адреса, указанные в настоящем договоре. Срок для рассмотрения Исполнителем обращения (жалобы, претензии) составляет **10 (десять) дней** со дня получения Исполнителем соответствующего обращения (жалобы, претензии).

5.5. 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 Потребителя и Заказчика с условиями предоставления платных медицинских услуг и выразить свое согласие с указанными условиями.

6.2. Договор считается заключенным с момента оформления Потребителем и 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) все условия заключенного договора являются согласованными сторонами и не могут быть изменены Исполнителем в одностороннем порядке без согласия Потребителя и 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 трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя, третий – у Заказчика.

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

7.5. До подписания настоящего договора Потребитель и Заказчик ознакомились 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.

8. Уведомление Потребителя:

8.1. При заключении настоящего договора, Потребитель 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.

9.Реквизиты и подписи сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	**Общество с ограниченной ответственностью «»** (сокращенное наименование **ООО «»)** юридический адрес: адрес места нахождения: ИНН ОГРН тел.; эл.почта: адрес сайта: https://
	Должность:_____ **ФИО _____** **_____** **Доверенность №____ от _____** М. П.
ПОТРЕБИТЕЛЬ:	_____ ***___(фамилия, имя, отчество (при наличии)***
	Данные документа, удостоверяющего личность Потребителя: 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 Потребителя (адрес, на который может быть направлен ответ на письменные обращения): _____
	Конт. телефон: _____
	_____ / **_____** ***Подпись, фамилия, инициалы Потребителя***
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.

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: **Потребитель:** **Заказчик:**

_____/_____ _____/_____ _____/_____

М.П.

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**.**

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

2.Права и обязанности сторон

2.1. **Исполнитель обязуется:**

2.1.1.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;

- в оговоренное **Потребителем (или) и Заказчиком** время провести собеседование, осмотр **Потребителя**, с целью установления предварительного диагноза и объема необходимого дополнительного обследования и лечения, в четком соответствии с объективным состоянием здоровья **Потребителя,** действующими на момент оказания медицинской услуги приказами МЗРФ, изданными им нормативными документами и рекомендациями;
- результаты осмотра, выводы, рекомендации по лечению, и проведению дополнительных обследований, полную информацию о свойствах и характеристике услуг, связанных с возможностями стоматологической клиники «3-е поколение», в доступной форме своевременно предоставить **Потребителю (или)и Заказчику**;
- результаты осмотра, предварительный диагноз, план лечения, занести в амбулаторную карту. В случае, если **Потребитель(или) и Заказчик** не согласен с поставленным диагнозом или предложенным планом лечения, он вправе расторгнуть настоящий договор, уплатив исполнителю соответствующую сумму за проведенное обследование о чем делается отметка в медицинской карте; либо выбрать другого лечащего врача.

- обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями, с применением в случае необходимости обезболивающих средств;
- все изменения в диагнозе, данные о состоянии здоровья, выявленной при обследовании дополнительной патологии, занести в амбулаторную карту и информировать **Потребителя (или) и Заказчика**
- При отсутствии соответствующих технических возможностей у **Исполнителя**, последний оставляет за собой право направлять **Потребителя (или) и Заказчика** в иную специализированную медицинскую организацию.
- Установленный диагноз и информация о ходе лечения заносится лечащим врачом в медицинскую карту стоматологического больного. Медицинская карта хранится в клинике. Медицинская карта пациента является неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.2. В случае необходимости, по согласованию с **Заказчиком (или)** и **Потребителем**, организовать проведение дополнительных обследований для окончательного установления диагноза в соответствии с категорией учреждения и в полном объеме, в т.ч. с приглашением специалистов-консультантов.
2.1.3. Проводить назначение лекарственных препаратов в соответствии с медицинскими показаниями и состоянием здоровья **Потребителя**
2.1.4. Информировать **Заказчика и (или) Потребителя** о возможных последствиях, осложнениях применяемых методов обследования и лечения, с учетом профессиональной специфики медицинской услуги.
2.1.5. Соблюдать врачебную тайну в порядке, установленном законодательством РФ.
2.2. **Потребитель и(или) Заказчик обязуется:**
2.2.1. Ознакомиться с правилами оказания платных медицинских услуг, правами и обязанностями пациентов («Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», утверждены Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 года №659), размещенных на стенде в регистратуре.
2.2.2. Заполнить предложенную анкету до начала лечения для оценки общего состояния здоровья **Потребителя**, внимательно изучив ее и отметив все имеющиеся отклонения в состоянии его здоровья, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.
2.2.3. Четко выполнять требования и рекомендации лечащих врачей, соблюдать режим лечения, правила внутреннего распорядка(регламент) ООО "3-е поколение", размещенных на стенде в регистратуре .
2.2.4. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания, о принимаемых им в период лечения лекарственных препаратах.
2.2.5. Извещать через регистратуру о невозможности плановой явки на прием к врачу не позднее чем за 24 часа.
2.2.6. Ставить свою подпись на листе согласования.
2.2.7. Своевременно оплачивать предоставляемые услуги по согласованному плану лечения и действующему прейскуранту на момент оказания медицинской услуги согласно представленному расчету стоимости оказываемой стоматологической услуги согласно акта выполненных работ.
2.2.8. При необходимости повторного и последующих посещений**, Заказчик** и(или) **Потребитель** обязуются являться для продолжения лечения в согласованное с лечащим врачом время, в противном случае Исполнитель не несет ответственности за результаты лечения и возникшие осложнения, а также аннулируются все гарантийные сроки.
2.2.9. По окончании лечения **Заказчик и** (или) **Потребитель** обязуется соблюдать рекомендации, данные лечащим врачом по уходу за состоянием полости рта, являться на контрольные медосмотры в соответствии с планом лечения.
2.3. **Исполнитель вправе:**
2.3.1. Заменить лечащего врача **Потребителя** по личной просьбе врача или в связи со стечением обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость с **Потребителем**).
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 **Потребителем и 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 в экстренной медицинской помощи.
2.3.4. Устанавливать стоимость услуг в прейскуранте. Стоимость услуг, согласованных с Заказчиком и Потребителем в Приложении к договору, не подлежит изменению при их получении Потребителем в течение согласованного срока.
2.3.5. В случае возникновения в процессе лечения необходимости в дополнительных медицинских услуг, влияющих на общую стоимость услуг, лечащий врач обязан информировать об этом Заказчика и Потребителя 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 свою 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**.
2.4. **Потребитель и (или) Заказчик вправе:**
2.4.1. По его требованию на получение полной и достоверной информации в доступной форме:

- о состоянии своего 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 сведения, позволяющие 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 Потребителя (Пациента) и (или) Заказчика 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 его жизни и здоровья. В случае отказа Потребителем и (или) Заказчика 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. По его 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).
2.4.6. После исполнения договора по письменному требованию Заказчика и (или) Потребителя получить 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 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».

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 и (или) Потребителем.
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 (или) Потребителя** и согласовывает их перечень, объем, сроки и стоимость в новом Приложении к Договору.
3.5. Медицинские услуги в экстренной форме оказываются на безвозмездной основе.
3.6. Оплата услуг по терапевтической стоматологии производится непосредственно после её оказания. При оказании услуг по ортопедической стоматологии и ортодонтии производится предоплата согласно пункту 3.7, 3.8.
3.7. При ортопедическом лечении (в том числе протезировании на имплантатах) **Заказчик** вносит аванс в размере 50% от стоимости в начале лечения, остальную сумму оплачивает при сдаче работы.
3.8. При ортодонтическом лечении с применением съемной ортодонтической техники (элайнеров изготавливаемых в сторонних лабораториях) **Заказчик** оплачивает 50% стоимости перед началом лечения, остальную сумму оплачивает в течении 6-ти месяцев с начала лечения на элайнерах. При лечении на элайнерах , изготовленных в лаборатории ООО «3-е поколение» -оплачивает Элайнеры поштучно , по мере необходимости их изготовления.

4.Сроки оказания услуг

4.1. Услуги предоставляются Заказчику и (или) Потребителю непосредственно при обращении либо в порядке очередности с отсрочкой их предоставления сроком не более 6 месяцев с момента обращения для их оказания Заказчику и (или) 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 сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность:

5.1.1. За качество выполняемого лечебно-диагностического процесса

5.1.2. За соблюдение технологий диагностики, лечения, профилактики, разрешенных на территории РФ.

5.1.3. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине в течение срока гарантии, установленного клинике на лечение соответствующего заболевания

5.1.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в объеме меньшем, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье, либо вызванных медицинскими противопоказаниями, а также в случаях, невыполнения медицинских предписания, назначений, рекомендаций специалистов (медицинских работников), не соблюдения Потребителем Правил внутреннего распорядка медицинской организации.

5.1.5.В силу абзаца второго статьи 36 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей», в случае, если Потребитель, 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.

5.1.6. Письменные претензии к Исполнителю могут быть направлены Заказчиком и (или) Потребителем заказным письмом или по электронной почте на адреса, указанные в настоящем договоре. Срок для рассмотрения Исполнителем претензии Потребителя составляет **10 (десять) дней** со дня получения Исполнителем соответствующего претензии Заказчика и (или) Потребителя.

5.1.7. 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.

5.2. Заказчик и (или) Потребитель несет ответственность:

5.2.1. За достоверность предоставляемой информации, четкое исполнение рекомендаций врача, своевременную оплату медицинских услуг.

5.2.2. В случае неявки в назначенное время без уведомления **Исполнителя** за 24 часа, сумма внесенная **Заказчиком** в качестве аванса не возвращается и является компенсацией **Исполнителя** за время вынужденного простоя персонала.

3.2.3. При несвоевременной оплате оказанных медицинских услуг устанавливается пеня в размере 0,1% от суммы недоплаченной **Исполнителю** за каждый день просрочки, если просрочка составила менее 1 месяца, и 0,2% при задержке более 1 месяца.

3.3. За несвоевременное исполнение или не исполнение договорных обязательств, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

6. Заключение договора дистанционным способом

6.2. 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 и Потребителя с условиями предоставления платных медицинских услуг и выразить свое согласие с указанными условиями.

6.2. Договор считается заключенным с момента оформления Заказчика и Потребителем 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 и Потребителя все условия заключенного договора являются согласованными сторонами и не могут быть изменены Исполнителем в одностороннем порядке без согласия Заказчика и Потребителя, 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 трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Потребителя, третий - у Заказчика.

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

8. УВЕДОМЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ

8.1. При заключении настоящего договора, Заказчик и (или) Потребитель подтверждают, 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.

9.Реквизиты и подписи сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	**Общество с ограниченной ответственностью «»** (сокращенное наименование **ООО «»)** юридический адрес: адрес места нахождения: ИНН ОГРН тел.; эл.почта: адрес сайта: https://
	Должность:_____ **ФИО** _____ _____ **Доверенность №____ от** _____ М. П.
ПОТРЕБИТЕЛЬ:	_____ ___*(фамилия, имя, отчество (при наличии)*
	Данные документа, удостоверяющего личность Потребителя: 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 Потребителя (адрес, на который может быть направлен ответ на письменные обращения): _____
	Конт. телефон: _____
	_____ / _____ ***Подпись, фамилия, инициалы Потребителя***
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: **Потребитель:** **Заказчик:**

_____/_____ _____/_____ _____/_____

М.П.