**ДОГОВОР №**

**на оказание амбулаторных платных медицинских услуг**

г. Назарово «\_\_\_\_» **2023г.**

КГАУЗ «Назаровская ГСП», лицензия № Л041-01019-24/00292527 от 07 мая 2014г, лицензирующий орган Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, в лице бухгалтера Козловой Оксаны Юрьевны, действующей на основании Приказа № 85 от 11.09.2023г, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платную медицинскую услугу, а Потребитель обязуется оказанную услугу оплатить в соответствии с прейскурантом цен, установленных Исполнителем на условиях настоящего Договора.
   2. Потребитель поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных медицинских услуг, в объеме и в соответствии со счет - нарядом № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023года (Приложение № 1 к настоящему договору).
   3. В период действия Договора Исполнитель предоставит медицинские услуги только при наличии подписанного Потребителем информированного добровольного согласия и согласия на обработку персональных данных.

**2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

2.1. Исполнитель знакомит Потребителя с расчетами стоимости услуги, порядком и сроком ее получения, гарантийными обязательствами (при условии, что на данную работу представляется гарантия), правами и обязанностью сторон, ответственностью сторон по договору.

2.2. В случае согласия Потребителя с условиями Договора, Исполнитель обязан выполнить полный объем заказываемой услуги в течение 30 дней с момента подписания договора. Данный срок может быть продлен, если оказание услуги в указанные сроки не возможно по независящим от сторон причин, либо возникает необходимость в дополнительном ортопедическом лечении, либо Потребитель своими действиями (неявка, неоплата) препятствует выполнению работы в указанные сроки.

**3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

3.1. Сумма договора составляет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

Оплачивается Потребителем путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, перед /после (нужное подчеркнуть) оказания платной медицинской услуги.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Права и обязанности Исполнителя:

3.1.1. Самостоятельно определять характер и объем лечения в соответствии с требованиями, регламентируемыми М3 РФ, необходимыми для лечения Потребителя.

3.1.2. Осуществить в оговоренные с Потребителем время и сроки его (Потребителя) обследование и осмотр, отразив предварительный диагноз и план протезирования, а также предполагаемую стоимость протезирования.

3.1.3. Разъяснить Потребителю свойства, характеристики, предполагаемый эстетический вид, возможные опасности, связанные с оказанием ему стоматологических услуг.

3.1.4. При необходимости изменения оплаты протезирования, немедленно предупредить об этом Потребителя, для получения его согласия на проведение дальнейших работ.

3.1.5. Нести ответственность перед Потребителем в случае некачественно исполнения обязательств, при наличии своей вины.

3.1.6. Исполнитель вправе отказать в оказании услуги и расторгнуть договор в одностороннем порядке при наличии следующих обязательств:

* При наличии противопоказаний по данному виду услуги;
* При невыполнении предписаний и рекомендаций врача;
* При неявке Потребителя на прием в назначенное время;
* При несвоевременной и/или неполной оплате услуг.

3.2. Права и обязанности Потребителя

3.2.1. Выполнять все указания лечащего врача и мед.персонала, соблюдать правила гигиены полости рта, а так же перед каждым приемом проводить индивидуальную гигиены полости рта.

3.2.2. Являться на прием в установленное время, согласованное с врачом. При невозможности явиться на прием в установленное время, Потребитель берет на себя обязательства предупредить Исполнителя об этом не менее чем за 1 день до дня приема.

3.2.3. Являться в установленные сроки, отмеченные в амбулаторной карте, на профосмотры в период гарантийного срока. При неявке Потребителя в установленные сроки на профосмотр с Исполнителя снимается ответственность за возникновение обстоятельств, наступивших в результате неявки Потребителя (1 раз в 3 месяца в течение гарантийного срока).

3.2.4. Своевременно оплачивать стоимость оказываемой услуги.

3.2.5. Потребитель имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах протезирования, связанных с ним риска, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах протезирования (факт получения необходимой и достаточной для Потребителя информации, связанной с протезированием, отмечается в карточке Пациента и подписываются самим Пациентом).

3.2.6. Ознакомиться с планом протезирования, примерными сроками и стоимостью. Протезирование начинается после выражения Потребителем своего согласия на выполнение работ, оказание услуг на предложенных Исполнителем условиях, о чем делается запись в карте Пациента.

3.2.7. Потребитель вправе отказаться от исполнения Договора только при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. В случае обнаружения Потребителем недостатков услуги, работы в пределах гарантийного срока, явившихся результатом некачественного выполнения Исполнителем своих обязательств по договору (что будет подтверждено в установленном законом порядке) Потребитель вправе требовать:

* Повторного выполнения работ (оказания услуг) за счет Исполнителя;
* Соответствующего уменьшения цены работ (оказания услуги);
* Безвозмездного устранения недостатков услуги (работы);
* Расторжение договора (если обнаруженные недостатки носят существенный характер).

4.2. При невыполнении Потребителем своих обязательств (неисполнение рекомендаций врача, неявка на прием в назначенное время, неявка на контрольные осмотры, несоблюдение гигиены полости рта и прочие) по договору, оплата за представление услуги и затраченные материалы Исполнителем не возвращаются и с Исполнителя снимается возникновение негативных для Потребителя обстоятельств.

4.3. В случае прерывания протезирования по вине Потребителя, внесенная Потребителем оплата возврату не подлежит.

4.4. В случае невозможности исправления, возникшей по вине Потребителя, услуга подлежит оплате Потребителем в полном объеме (ст. 781 ГК РФ).

**5. ГАРАНТИЙНЫЕ СРОКИ**

5.1. Исполнителем устанавливаются следующие гарантийные сроки: коронки из пластмассы, штампованные коронки из стали, штампованные коронки комбинированные, мостовидные протезы штамповано-паянные, частичные съемные пластиночные протезы-6 месяцев, остальные виды протезирования – 1 год; починка протезов -1 месяц.

**6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Потребитель согласен с тем, что после оказания стоматологических услуг могут возникнуть некоторые неудобства и болезненные ощущения, которые не могут считаться недостатком услуг (работы), так как являются неотъемлемой частью процесса адаптации организма, процесса заживления и процесса восстановления зубочелюстной системы.

6.2. Потребитель соглашается, что при обстоятельствах, на которых он настаивает, ведущих к снижению качества оказываемых стоматологических услуг (работ), настоящий договор утрачивает силу с момента возникновения этих обстоятельств.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за качество ортопедического стоматологического лечения в случае обращения Потребителя в период ортопедического лечения в другое стоматологическое учреждение, где проводятся дополнительные вмешательства, затрудняющие в дальнейшем объективную оценку качества или ненадлежащего выполнения услуги Исполнителя.

6.4. Исполнитель не представляет гарантии на протезирование или использование зубов в качестве опоры при наличии следующих заболеваний: периодонтит, леченных резорцин формальным методом, зубы с труднопроходимыми каналами.

6.5. Потребитель подписывая настоящий договор, подтверждает, что ознакомлен с методикой оказания платной медицинской услуги, возможными осложнениями, с тарифами, а также, что оплата за платные медицинские услуги осуществлена сознательно и добровольно.

6.6. Все споры решаются путем переговоров, при невозможном достижении согласия решаются в судебном порядке.

6.7. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна). С согласия Потребителя или его полномочного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

6.8. Настоящий Договор вступает в силу с момента начала фактического выполнения обязательств, принятых сторонами по настоящему Договору, и действует до полного их исполнения.

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента окончания гарантийного срока.

7.2. Потребитель имеет право расторгнуть договор в любое время, возместив при этом Исполнителю убытки, причиненные расторжением договора.

**7.РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

**«Исполнитель»:** КГАУЗ «Назаровская ГСП»,662200, Красноярский край, г. Назарово, ул. К.Маркса, 28 «А», пом. № 125, ИНН/КПП 2456001357/ 245601001, расчетный счет 40603810001830000004 КРАСН.Ф-Л АО АИКБ "ЕНИСЕЙСК.ОБЪЕД.БАНК" Г. КРАСНОЯРСК, кор. сч. 30101810700000000853,БИК 040407853, тел/факс (391 55) 7-21-29

Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе серия 24 № 005832260, выданное 14.01.14 Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 12 по Красноярскому краю ОГРН 1022401588043

**«Потребитель»: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ФИО, адрес места жительства, тел)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Исполнитель**: **Потребитель:**

Бухгалтер по приказу

№ 85 от 11.09.2023 г

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.Ю.Козлова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Лечащий** **врач**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

АКТ

об оказании платных медицинских услуг

г. Назарово «\_\_\_\_\_\_» **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023г**

КГАУЗ «Назаровская ГСП», лицензия № Л041-01019-24/00292527 от 07 мая 2014г., выданная Министерством здравоохранения Красноярского края, в лице бухгалтера Козловой Оксаны Юрьевны, действующей на основании Приказа № 85 от 11.09.2023г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны составили настоящий акт о нижеследующем: Исполнитель оказал Потребителю по договору на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**20\_\_\_г** платные медицинские услуги, в объеме данного договора. Вышеперечисленные платные медицинские услуги выполнены полностью и в срок. Потребитель претензий по объему, качеству и срокам оказания платных медицинских услуг - не имеет.

**Исполнитель**: **Потребитель:**

Бухгалтер по приказу

№ 85 от 11.09.2023 г

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.Ю.Козлова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/