ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Санкт-Петербург «____» _____ 20____г.

ООО «ВАКО МЕД», именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице Управляющего ИП - Гараниной Яны Александровны, действующего на основании Устава, Мед. Лицензия № ЛО41-01148-78/00295810 от 31.10.2014г., выданная Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (адрес Комитета по здравоохранению: 191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1, тел: (812) 314-51-71), с одной стороны, и

_____

_____

_____

(Ф.И.О. ПОТРЕБИТЕЛЯ и (или) заказчика, законного представителя)

Именуемый(ая) в дальнейшем **«Потребитель»** (в случае непосредственного получения стоматологических услуг по настоящему договору), или **Заказчик** (в случае заключения договора в интересах третьего лица (Потребителя)) или **Законного представителя** (являющийся представителем Потребителя, в силу закона), с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые **Стороны** заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Потребитель поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных стоматологических услуг на возмездной (платной) основе, согласно разрешительному перечню Лицензий.

1.2. Стоматологические услуги оказываются в соответствии с планом лечения, составляемым Исполнителем, которые фиксируются в медицинской карте Потребителя.

1.3. Стоматологические услуги оплачиваются Потребителем по действующему прейскуранту на период лечения в соответствии с планом лечения, установленным Исполнителем, с которыми Потребитель предварительно ознакомлен.

1.4. Настоящий договор охватывает оказание стоматологических услуг непосредственно Заказчику или третьему лицу - Потребителю, при несовпадении в одном лице Заказчика и Потребителя. Потребителем в настоящем договоре и соответствующей юридической и медицинской документации именуется лицо, непосредственно получающее стоматологические услуги по настоящему договору. Обязанности Сторон при несовпадении в одном лице Заказчика как плательщика за услуги и Потребителя регулируются в соответствии с условиями настоящего договора.

1.5. Стоматологические услуги оказываются сертифицированными сотрудниками Исполнителя.

1.6. Исполнитель вправе привлечь на договорной основе специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя для оказания сопутствующих лечению услуг.

1.7. Стоматологические услуги, оказываются Потребителю в амбулаторно-поликлинических условиях по предварительной записи, осуществляемой через регистратуру по телефону: **(812) 453-59-60.**

1.8. Исполнитель оказывает медицинские услуги по следующим направлениям: 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: сестринскому делу; рентгенологии; при оказании первичной специализированный медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

1.9. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «ВАКО МЕД» в соответствии с ППРФ от 30 мая 2026г. № 659 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

2.1. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Потребителя получить медицинские услуги за плату.

2.2. Лечащий врач Исполнителя, назначаемый по выбору Потребителя, в соответствии с медицинскими необходимостью и возможностями и. или желанием Потребителя, после предварительного собеседования и осмотра Потребителя, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя, в том числе о необходимости соблюдений рекомендаций и лечебно-охранительного режима, получает его Информированное добровольное согласие (Приложение к настоящему договору), вместе с Потребителем составляет План лечения (в виде отдельного Приложения к настоящему договору либо в виде таблицы в Информированном добровольном согласии).

2.3. После предоставления Потребителю информации, указанной в п. 2.2. настоящего договора, и подписания Потребителем Информированного добровольного согласия(ий), стороны заключают настоящий Договор, затем Потребителю проводится комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с Планом лечения.

2.4. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Потребителя, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия и графика работы врача и указывается в Плане лечения.

2.5. Перечень и стоимость оказываемых медицинских услуг указываются в Плане лечения.

2.6. До подписания настоящего Договора Исполнитель в доступной форме уведомил Потребителя (Заказчика):

· о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий Санкт-Петербурга;

· о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;

· о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, с учётом которых оказываются медицинские услуги, путём размещения на сайте Исполнителя (firstfamilydentist.ru), ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» (pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения РФ (minzdrav.gov.ru);

· о медицинских работниках, отвечающих за предоставление услуг (об уровне их профессионального образования и квалификации);

· о перечне платных услуг с ценами, сведениях о лицензии, режиме работы, образцах договоров.

3. Права и обязанности Сторон.

3.1. **Исполнитель обязан**:

3.1.1. Оказать стоматологические услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего договора с применением необходимых материалов, медикаментов, инструментов и оборудования, обеспечить безопасность для жизни и здоровья Потребителя.

3.1.2. Информировать Потребителя до начала работы о предполагаемых сроках и стоимости лечения в соответствии с планом лечения, согласованным Сторонами, а также о возможных осложнениях, которые могут возникнуть в процессе лечения.

3.1.3. Предупредить Потребителя о причинах возможного снижения качества оказываемой помощи и уменьшения гарантийного срока, а также об изменении окончательной стоимости работ в процессе лечения в соответствии с медицинскими показаниями, либо изменениями в прейскуранте.

3.1.4. Использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешённые на территории РФ.

3.1.5. После информирования Потребителя о возможности и сроках ожидания получения медицинской помощи в гарантированном объеме, оказываемом без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставить подробную информацию о предоставляемых медицинских услугах в соответствии со ст. 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", плане и стоимости лечения. При изменении плана и стоимости лечения проинформировать об этом Потребителя и предоставить дополнительные услуги с его согласия.

3.2. **Исполнитель имеет право:**

3.2.1. Самостоятельно принимать решения о выборе методики лечения, метода анестезии, подборе материалов и медикаментов, количестве выполняемых рентгенограмм и проведением других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для осуществления лечения Потребителя, а также изменять по медицинским показаниям план, объем и стоимость лечения с согласия Потребителя.

3.2.2. Запросить у Потребителя сведения и документы (в случаях предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для эффективного лечения.

3.2.3. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний, как со стороны полости рта, так и в связи с общим состоянием организма, действий Потребителя, угрожающих жизни и здоровью персонала, а также иные требования Потребителем услуг, не входящих в план лечения, зафиксированного в медицинской карте. Направлять Потребителя в медицинские учреждения или привлекать для консультаций специалистов из них для проведения дополнительных методов исследования, включая рентгенологические и другие необходимые диагностические мероприятия, которые осуществляются за отдельную плату.

3.2.4. Исполнитель вправе изменять цены в прейскуранте. При полной предоплате услуг их стоимость не изменяется.

3.3. **Потребитель обязан:**

3.3.1. Предо ставить Исполнителю всю информацию о перенесенных или имеющихся заболеваниях, которые необходимы для планирования и осуществления лечения, определения сроков гарантии, а также могут повлиять на состояние здоровья Исполнителя и его персонала (гепатите, СПИДе, венерических заболеваниях, туберкулезе и других), а также о переливании крови, инъекциях (за последние два года), о контакте с инфекционными больными. В случаях несообщения этих фактов Потребитель несет юридическую ответственность за возможное ухудшение состояния здоровья Исполнителя и его персонала, а также отсутствие гарантий по лечению со стороны Исполнителя.

3.3.2. Соблюдать согласованные сроки явки на прием, а в случае невозможности явки, предупредить об этом Исполнителя по телефону: **(812) 453-59-60** не менее чем за 24 часа до времени приема. В случае опоздания Потребителя более чем на 15 минут Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

3.3.3. Строго соблюдать и выполнять установленные Исполнителем назначения и рекомендации врача, профилактические и лечебные мероприятия, не реже одного раза в полгода являться к Исполнителю для оценки состояния здоровья, в частности: состояния съемных зубных протезов, по необходимости коррекции их базисов, замены ослабевших пластмассовых вставок в съемных протезах. Эти услуги выполняются за отдельную плату.

3.3.4. После предоставления ему информации, указанной в п. 3.1.5, ознакомиться и подписать информированные согласия на оказание медицинских услуг, План лечения и другие Приложения к настоящему договору, Медицинскую карту пациента, ознакомиться с гарантийными обязательствами и сроках службы при оказании платных медицинских услуг.

3.3.5. Потребитель посредством подписания настоящего договора даёт согласие на проведение рентгенологического исследования зубов и фотографий зубов по назначению врача, в объёме необходимом для постановки диагноза и оказания качественного лечения.

3.3.6. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Потребителя, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.

3.3.7. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, в том числе неявке на планируемый прием в течение одного месяца без уважительных причин, Потребитель обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть договор, предварительно оплатив фактически понесенные затраты исполнителя.

3.3.8. После завершения оказания услуг подписать Акт сдачи-приемки выполненных услуг.

3.3.9. Оплачивать стоимость лечения в соответствии с п.4 настоящего договора.

3.3.10. Оплатить все дополнительные услуги Исполнителя, возникшие в связи с изменением плана лечения, согласованного Сторонами.

3.3.11. В целях контроля качества оказания услуг Потребитель не возражает против аудиозаписи, видеосъемки в помещениях клиники Исполнителя. Подписание данного договора Потребителем является согласием на данные действия со стороны Исполнителя.

3.4. **Потребитель имеет право:**

3.4.1. Получить высококвалифицированную стоматологическую помощь, указанную в п. 1.1. и в плане лечения.

3.4.2. По письменному заявлению, получать бесплатно выписки из медицинской документации.

3.4.3. Записаться на консультацию или лечение по телефонам: **(812) 453-59-60** или по адресу: **Санкт-Петербург, ул. Будапештская, дом 97, корпус 2.**

3.4.4. Получить полную информацию об объеме и стоимости предоставляемых стоматологических услуг во время консультации.

3.4.5. Требовать облегчения боли при стоматологическом вмешательстве.

3.4.6. Быть информированным о предстоящем стоматологическом лечении, о степени существующего риска осложнений, об альтернативных методах лечения.

4. Платежи и расчёты по договору.

4.1. Предполагаемая стоимость определяется Исполнителем до начала работ в соответствии с действующим на момент оказания лечения прейскурантом и согласованным с Потребителем предварительным планом лечения (смета).Пациент производит оплату медицинских услуг кассиру-администратору, который выдает кассовый чек на руки Пациенту в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя на день оказания услуг.

4.2. Потребитель оплачивает полную стоимость терапевтических и хирургических услуг по прейскуранту по окончании каждого визита, с согласия пациента при оказании услуг по имплантации и ортопедическом лечении вносится аванс в размере 50% от стоимости работ, при ортодонтическом лечении вносится аванс в размере 70% от стоимости работ.

4.3. Окончательный денежный расчет за ортопедическое лечение производится в день установки протезов на временный цемент или в день наложения съемного протеза. Окончательный денежный расчет за услуги по имплантации производится в день установки имплантатов. Окончательный денежный расчет за услуги ортодонтического лечения происходит в день установки ортодонтического аппарата.

4.4. В процессе лечения могут выявляться непрогнозируемые скрытые патологии, обнаруживаемые после начала лечения и требующие обязательного изменения Плана лечения, в результате чего, по согласованию с Пациентом, избирается новый План лечения, при этом общая стоимость лечения, с согласия Пациента, может изменяться. Окончательные взаиморасчеты проводятся по фактическому объему оказанных пациенту услуг.

4.5. Оплата производится в рублях в безналичном порядке, в наличном порядке путём внесения средств в кассу Исполнителя, либо в смешанном (наличном, безналичном) порядке, на выбор Потребителя.

4.6. В случае нарушения Заказчиком сроков исполнения обязательств по оплате, установленных разделом 4 Договора, Исполнитель вправе взыскать с Заказчика пени из расчета 5 % от суммы задолженности за каждый день просрочки.

5. Ответственность Сторон.

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны договорились о том, что медицинские услуги оказаны качественно при соответствии оказанных медицинских услуг современным требованиям об их необходимом уровне и объеме при данном виде лечения, оказанных в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых для оказания услуг материалов, инструментов и оборудования.

5.3. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи с тяжелым состоянием пациента, а также в случаях возникновения предполагаемых осложнений или наступлении нежелательных результатов, возможность возникновения которых была указана и согласована с пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и/или иных Приложениях к настоящему договору. Исполнитель перед Пациентом несет ответственность в случае возникновения иных особенностей, не оговоренных в настоящем договоре и его Приложениях, а также в случае вины Исполнителя.

5.4. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем по вопросу качества оказанных услуг, претензия Потребителя рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя, при необходимости, с привлечением сторонних специалистов.

5.5. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном согласии на оказание платных медицинских услуг, путем оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя.

5.6. Потребитель, при желании может обратиться в другое лечебное учреждение с целью устранения недостатков оказанных исполнителем медицинских услуг; обязуется обеспечить присутствие врача исполнителя при первом приеме Потребителя в другом лечебном учреждении.

5.7. При несовпадении в одном лице Заказчика, как плательщика по настоящему Договору и Потребителя, имущественную ответственность за неисполнение обязательств по оплате несёт Заказчик.

6 .Прочие условия.

6.1.Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания обеими Сторонами, и действует до полного и надлежащего исполнения Сторонами его условий.

6.2. Стандартный срок гарантии при отсутствии факторов риска и при соблюдении Потребителем правил гигиены полости рта и соблюдение условий гарантийного талона, а также выполнения рекомендаций, выданных лечащим врачом, соответствует положению о гарантиях клиники. На стоматологическое лечение молочных (временных) зубов у детей. Исполнитель гарантийных сроков не предоставляет. Потребитель, подписывая данный Договор, подтверждает, что он ознакомлен с условиями Положения о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг Исполнителя.

6.3. Договор может быть изменён по соглашению Сторон. Досрочное расторжение договора возможно по соглашению Сторон или согласно условиям настоящего договора. В договоре со стороны Исполнителя допускается использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

6.4. Все приложения, указанные в настоящем договоре, в том числе перечисленные в п. 3.3.4 настоящего договора, рассматриваются сторонами как неотъемлемые составные части настоящего договора.

6.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

6.6. При не достижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ. В случае не достижения согласия любая сторона вправе обратиться в суды за защитой нарушенных прав.

Исполнитель: **ООО «ВАКО МЕД»** ИНН: 7841389677, КПП: 781601001 ОГРН: 1089847238183, зарегистрировано МИФНС №15по СПб от 11.06.2008 г. Юр. адрес: 192283, г Санкт-Петербург, Ул.Будапештская, дом.97, корп.2, пом. 5 -Н, р/сч: 407 028 100 550 400 054 07 Северо-Западный банк ПАО «Сбербанк России» БИК: 044030653 Кор/счет: 301 018 105 000 000 00 653 ОКПО:85584758 Тел. (812)453-59-60 Эл.почта: 4535960@mail.ru Управляющий - ИП Гаранина Я.А. **Подпись:** **М.П.**	**Потребитель:** _____ _____ Ф.И.О. потребителя № паспорта:_____ _____ _____ Адрес:_____ _____ Тел.: _____ **Подпись:** _____/_____	**Законный Представитель Потребителя и/или Заказчик (при наличии):** _____ _____ (Ф.И.О. представителя полностью) № паспорт: _____ _____ Адрес: _____ _____ Тел. : _____ Документ, подтверждающий полномочия: _____(вид документа) серия ____ № ____, выдан _____ _____ (кем, когда) **Подпись:** _____/_____ (Ф.И.О. представителя)

Общество с ограниченной ответственностью "ВАКО МЕД" Санкт-Петербург