**ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ**

г. Серпухов, Московская область «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.

Мы, нижеподписавшиеся, общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Здоровье»; адрес места нахождения юридического лица: 142203, Московская область, г. Серпухов, ул. Горького, д. 21/2, ОГРН: 1135043002819 (Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы РФ № 11 по Московской области), ИНН: 5043049112, именуемое в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице генерального директора Невской Елены Михайловны, действующего на основании лицензии № ЛО-50-01-006899 от 12.08.2015г. (выдана Министерством Здравоохранения Московской области. *Адрес*: г. Москва, ул. Большая Полянка, 42/2, тел. 8(496)265-25-01) на оказание медицинских услуг с одной стороны, и

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

*(Ф.И.О. пациента)*

именуемый в дальнейшем ЗАКАЗЧИК, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ предоставляет ЗАКАЗЧИКУ платные медицинские услуги в соответствии с профилем своей деятельности (при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической), а ЗАКАЗЧИК оплачивает медицинские услуги.

1.2. Исполнитель поручает врачу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оказать услуги по: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стоимость услуг составит: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок исполнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

• провести консультацию и (или) обследование ЗАКАЗЧИКА по интересующим его вопросам в объёме лицензии ИСПОЛНИТЕЛЯ.

• подробно проинформировать ЗАКАЗЧИКА о результатах обследования.

• записать результаты проведённого обследования, предварительный диагноз и план лечения в амбулаторную карту ЗАКАЗЧИКА.

• с согласия ЗАКАЗЧИКА провести его лечение.

**2. Обязанности исполнителя**

ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:

2.1. Провести лечение ЗАКАЗЧИКА в соответствии с предварительным диагнозом, планом лечения и в соответствии с государственными стандартами лечения, утверждёнными МЗ РФ, исходя из специфики каждого конкретного случая.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ гарантирует ЗАКАЗЧИКУ неразглашение факта обращения за медицинской помощью, состояния здоровья ЗАКАЗЧИКА, диагноз его заболевания и иные конфиденциальные сведения, полученные ИСПОЛНИТЕЛЕМ при оказании медицинских услуг по настоящему договору, кроме заболеваний, подлежащих строгому учёту.

**3. Обязанности заказчика**

ЗАКАЗЧИК обязуется:

3.1. Оплачивать услуги по факту выполнения работ по расценкам прейскуранта, с которым ЗАКАЗЧИК ознакомился перед заключением настоящего договора.

3.2. По требованию врача дать полную информацию, касающуюся заболевания и заболеваний, которые есть в анамнезе, а также о возможных аллергических реакциях его организма на лекарственные препараты.

3.3. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные медицинские проверки.

3.4. Выполнять все указания и рекомендации лечащего врача и медицинского персонала.

3.5. Явиться на лечение в указанное и согласованное время.

3.6.ЗАКАЗЧИК соглашается с тем, что при предварительном осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, путём проведения рентгенологических исследований, которые являются источником ионизирующего излучения и других необходимых диагностических мероприятий, которые осуществляются за отдельную плату.

**4. Прекращение договора и порядок расчётов**

4.1. ЗАКАЗЧИК вправе в любое время расторгнуть договор, оплатив практически оказанные услуги и возместить ИСПОЛНИТЕЛЮ убытки, возникшие вследствие расторжения настоящего договора.

4.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе прекратить действие договора, в случае обнаружения невозможности его исполнения, возникшие по вине ЗАКАЗЧИКА (нарушение им медицинских предписаний, лечебно-охранительного режима и т.п.). В случае невозможности исполнения возникшей по вине ЗАКАЗЧИКА, услуги подлежат оплате в полном объёме (ст. 781 ГК РФ). В случае возникновения разногласий между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ЗАКАЗЧИКОМ по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается Генеральным директором ООО «Медицинский центр «Здоровье». В случае не устранения разногласий, споры рассматриваются в установленном Законом порядке.

4.3. Все претензии принимаются при наличии финансовых документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

**5. Прочие условия**

5.1. Гарантийный срок выполненных работ один год.

5.2. ЗАКАЗЧИК предупреждён о возможных осложнениях лечения, не связанных с ошибками врача, а зависящих от реакции организма ЗАКАЗЧИКА на стоматологические вмешательства и применяемые материалы, за которые ИСПОЛНИТЕЛЬ ответственности не несёт.

5.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несёт ответственность за наступление осложнений, если услуга оказана с соблюдением стандартов, в связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания стоматологической помощи не может исключить их вероятность.

5.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несёт ответственности в случае механического или иного воздействия ЗАКАЗЧИКОМ на вылеченный зуб, влекущего изменение его формы и цвета, либо иного повреждения, произошедшего по причине, не зависящей от ИСПОЛНИТЕЛЯ.

5.5. При лечении каналов зуба (эндодонтическое лечение), которое проводится при осложнённых формах кариеса, гарантии на успех лечения в полном объёме предоставить невозможно, так как лечение связано с воспалительными процессами и состоянием иммунной системы ЗАКАЗЧИКА, хотя успех лечения достаточно высок. Это распространяется и на хирургическое лечение, которое, как правило, связано с воспалительными процессами и возможны негативные последствия.

5.6. В случае выявления у ЗАКАЗЧИКА в процессе лечения других заболеваний, не соответствующих профилю, ИСПОЛНИТЕЛЬ рекомендует ЗАКАЗЧИКУ провести лечение в соответствующей специализированной клинике.

5.7. ЗАКАЗЧИК уведомлён о режиме работы организации и специалиста, стоимости медицинской услуги и об условиях её предоставления, о квалификации и сертификации специалистов.

**6. Реквизиты сторон:**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ ЗАКАЗЧИК**

ООО Медицинский центр «Здоровье» Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Адрес*:142203, Московская обл., г. Серпухов, ул. Горького д. 21/2 Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.: 8(4967)37-72-72; 8 915 037 72 72 Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Здоровье-серпухов.рф Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН 1135043002819 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН 5043049112 КПП 504301001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОКПО 49899621 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р/с 40702810202121000871 в ПАО «Банк Уралсиб» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК 044525787 К/с 30101810100000000787

**Генеральный директор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**