**Договор № \_\_\_\_\_**

**об оказании платных медицинских услуг**

г. Владивосток "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемая(ый) в дальнейшем "Пациент", дата рождения - "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. к.-п. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и ООО «Профессорская клиника Едранова», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора/главного врача С.С. Едранова, действующего на основании Устава; номер лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО-25-01-004786 от 18 октября 2019 г. (выдана департаментом здравоохранения Приморского края, тел: +7423-241-21-25), с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать ему медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ (далее - «медицинские услуги»), а Пациент выплачивает Исполнителю вознаграждение. Перечень и объем оказываемых Пациенту медицинских услуг определяется лечащим врачом.

Стоимость платных медицинских услуг рассчитывается согласно Прейскуранту.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Владивосток, Океанский проспект, 48а, каб 501 (помещение стоматологической клиники), в соответствии с установленными Правилами оказания медицинских услуг.

С Правилами оказания медицинских услуг ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

1.3. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг в сфере стоматологии.

1.4. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, определяются лечащим врачом и отражаются в Плане оказания медицинских услуг и/или в амбулаторной карте Пациента.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

а) порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

2.1.2. Информировать Пациента о уровне специального образования и профессиональных навыков закреплённого за ним специалиста и/или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

2.1.3. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Пациенте, за исключением случаев, когда сам Пациент даст своё согласие на такие действия с определением круга лиц, которым Исполнитель вправе предоставить информацию о Пациенте.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, согласовываю предоставление информации о финансовой и медицинской составляющей предоставляемых мне услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись).

2.1.4. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами.

2.1.5. Предоставлять, при необходимости, по письменному требованию Пациента разъяснения о ходе проводимого лечения. Подобные разъяснения, в рамках действующего законодательства, могут предоставляться по требованию государственных, судебных, следственных органов.

2.1.6. По письменному требованию Пациента (законного представителя Пациента) после исполнения договора Исполнителем медицинских документов выдавать (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**.**

2.1.7. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.1.8. Представлять для ознакомления по требованию Пациента:

а) копию учредительного документа Исполнителя

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

2.1.9. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**2.2. Пациент обязуется:**

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг Исполнителя.

2.2.2. По запросу Исполнителя представить ему необходимые документы и материалы, в пределах оказываемой медицинской услуги по настоящему Договору.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Подписывать своевременно отчеты (акты) об оказании услуг Исполнителем.

2.2.5. Кроме того, Пациент обязан:

- информировать врача о состоянии своего здоровья, о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- соблюдать Правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения.

С правилами поведения ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- выполнять все рекомендации медицинского персонала, оказывающих ему по настоящему Договору, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, оформленные в Положении о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг, предписанные на период после оказания услуг.

С Положением ознакомлен и обязуюсь исполнять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до получения необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Пациента соблюдения Правил оказания медицинских услуг, Положения о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг.

2.3.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.3.4. Предъявлять требование о возмещении убытков, причиненных Исполнителю в случае нарушения Правил оказания медицинских услуг и Положения о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг, возникших при срыве Пациентом плановых операций, назначенных лечащим врачом и требующих значительных затрат Исполнителя на этапе подготовки операционного оборудования и специалистов.

2.3.5. Использовать в научных и образовательных целях неперсонализированные фото- и видеоматериалы, полученные при проведении медицинских манипуляций в ротовой полости Пациента на специализированном (закрытом) ресурсе Исполнителя, в целях повышения квалификации врачей-стоматологов и собственного лечебного персонала.

Информация, изложенная в п.2.3.5. настоящего Договора мной прочитана, мне понятна и не вызывает возражений\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.4. Пациент имеет право:**

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с настоящим Договором.

2.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2.4.3. На заключение договора посредством использования сети "Интернет" на сайте Исполнителя путем ознакомления с предложенным Исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

Договор считается заключенным со дня оформления Пациентом и/или заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления Пациентом и/или заказчиком частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными.

2.5. Предоставление Исполнителем платных дополнительных медицинских услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.6. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), 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 Пациента.

2.7. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

**3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА**

3.1. Условия получения Пациентом медицинских услуг: амбулаторно.

3.2. Подписываемые Сторонами отчеты (акты) об оказании услуг являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Пациенту.

3.3. Пациент обязуется рассмотреть и подписать отчеты (акты), представленные Исполнителем, в течение одного дня с момента их получения при условии отсутствия у Пациента каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам.

При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Пациент указывает об этом в отчете (акте) и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает отчет (акт) и передает один экземпляр Исполнителю.

3.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента.

Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.6. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.7. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

**4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

4.1. Предварительная стоимость медицинских услуг по настоящему Договору рассчитывается согласно Прейскуранту, действующему на момент обращения Пациента за услугами (с Прейскурантом можно ознакомиться в регистратуре Исполнителя и на сайте [www.edranov.ru](http://www.edranov.ru)). Фактическая оплата Пациентом может осуществляться как в форме полной предоплаты всего комплекса медицинских услуг по Договору при назначении лечения, так и поэтапных платежей за каждую осуществлённую медицинскую услугу в рамках назначенного комплекса. При поэтапных платежах стоимость конкретной медицинской услуги может меняться по отношению к предварительно рассчитанной цене и взимается в соответствии с Прейскурантом, действующим на дату платежа.

Разовое посещение Исполнителя оплачивается Пациентом в день обращения за медицинской услугой по ценам, указанным в действующем на дату обращения Прейскуранте.

4.2. Вознаграждение выплачивается путем перечисления суммы стоимости услуги, указанной в отчёте (акте) об оказании услуг, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иной документ).

4.3. Датой оплаты денежных средств, считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств, в кассу Исполнителя.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

5.2. В случае ненадлежащего оказания платной медицинской услуги Пациент имеет право обратиться с обращением (жалобой) в простой письменной форме в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю,адрес: 690950, Приморский край, г. Владивосток, ул. Сельская, дом 3 либо Министерство здравоохранения Приморского края, [Адрес](https://www.google.com/search?sca_esv=561856720&sxsrf=AB5stBgfzqD5CdcT4ifGcjZTH9-gSRGaFA:1693551421725&q=%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE+%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D1%85%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F+%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE+%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%8F+%D0%B0%D0%B4%D1%80%D0%B5%D1%81&ludocid=13134511532274219760&sa=X&ved=2ahUKEwjXgJrX6oiBAxXiJxAIHXwLC4EQ6BN6BAhVEAI)**:**1-я Морская ул., 2, Владивосток, Приморский край, 690007.

5.3. В случае нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг, Пациент в праве требовать выплату неустойки в порядке и размере, определённом Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей».

5.4. По соглашению Сторон указанная в [п. 5.2](#P162) настоящего Договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления Пациенту дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

5.5. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.6. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана в течение суток с момента наступления обстоятельств непреодолимой силы уведомить другую Сторону о их наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении. Уведомление осуществляется любым доступным Стороне способом, позволяющим зафиксировать факт такого уведомления.

5.7. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.8. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Пациенту медицинской помощи.

**6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Срок действия настоящего Договора – 12 месяцев с даты подписания.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

7.4. В случае, если за десять дней до истечения срока действия настоящего Договора заинтересованная Сторона не уведомила вторую Сторону о прекращении договорных отношений в письменной форме, Договор считается пролонгированным на тот же срок и на тех же условиях.

**8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

8.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**ООО «ПРОФЕССОРСКАЯ КЛИНИКА ЕДРАНОВА»ИНН/ОГРН2540228606/1172536020392Директор Едранов Сергей Сергеевич, действует на основании УставаЮр. адрес: 690106 , Владивосток, Океанский пр-т, 48-А Адрес осуществления деятельности: 690106, Владивосток, Океанский пр-т, 48-а, офис 501Тел.: (423) 2969-333, (423) 2948-228Сайт: edranov.ruЕ- mail: manager@edranov.ruИНН 7706092528/ КПП 272143002р/счет № 407 028 102 000 20000 162Банк: ф-л Дальневосточный ПАОБанка «ФК ОТКРЫТИЕ»Кор. счет № 301 018 109 08130000704БИК 040 813 704 | **Пациент:**(ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **ПОДПИСИ СТОРОН** |
| От исполнителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Едранов С.С./ | Пациент:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |