**Договор на оказание платных медицинских услуг**

г.Балашиха «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что в соответствии с Федеральным [законом](https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=444218#l0) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. Несоблюдение указаний (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. До заключения договора Потребитель ознакомлен с прейскурантом клиники, положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте клиники, информационном стенде в регистратуре клиники.

Потребитель (Заказчик) проинформирован, что ООО "Эликсир-Дента" не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г

 (подпись) (расшифровка подписи)

Общество с Ограниченной Ответственностью «Эликсир-Дента» бессрочная выписка из Лицензии Л041-01162-50/00554835 от 11.03.2009 выданная Министерством здравоохранения Московской области (Адрес: 143407, МО, г. Красногорск, бул. Строителей, д.1 Телефон: +7 (498) 602-03-01), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»** в лице генерального директора Русановского Геннадия Наумовича действующего на основании Устава с одной стороны и

(ФИО потребителя, либо законного представителя)

именуемый(ая) в дальнейшем **«Потребитель»**, с другой стороны, совместно именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**Предмет договора**

* 1. Потребитель получает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги в соответствии с разрешённым Лицензией перечнем по оказанию первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи, представленным на сайте [www.eliksirdenta](http://www.eliksirdenta) и на информационных стендах Исполнителя:

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической.

* 1. Медицинские услуги организуются и оказываются в соответствии Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях № 786 от 31 июля 2020 г. с учетом стандартов утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций, а также в объеме превышающим объем выполняемого стандарта.

 2.**Стоимость, сроки и порядок оплаты**

* 1. Срок оказания платных медицинских услуг и их перечень зависит от объёма предстоящей работы и определяется индивидуально с каждым Потребителем на основе плана лечения. Отсутствие заранее подготовленного плана лечения не является поводом для отказа в оплате фактически оказанных услуг.
	2. Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Потребителю медицинских услуг, согласно действующему прейскуранту Исполнителяю. Факт оказания услуги подтверждается записями в медицинской документации лечащим врачом.
	3. Оплата производится либо сразу после фактического оказания платных медицинских услуг в размере 100%, либо на основе предварительной оплаты в размере согласованном Сторонами, кроме случаев, когда оплату за лечение производит юридическое лицо, на основании отдельного договора (страховая компания и пр.).
	4. В случае несвоевременной оплаты или отказа Потребителя продолжать лечение по собственному желанию, лечение прекращается. Также в случае отказа Потребителя продолжать лечение сумма оплаты по решению Исполнителя может быть возвращена на основе письменного обращения Потребителя, за вычетом расходов ранее понесённых Исполнителем по оказанию платных медицинских услуг.
	5. Оплата услуг производится Потребителем за наличный расчет в рублях через кассу и за безналичный расчет с помощью банковской карты. Если лечение оплачивает юридическое лицо, оплата производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет.

3.**Права и обязанности сторон**

**3.1 Исполнитель обязан:**

3.1.1. Оказать Потребителю квалифицированные, качественные медицинские услуги в соответствии с имеющими условиями и особенностями заболевания.

3.1.2. Предоставлять Потребителю достоверную информацию об оказываемых платных медицинских услугах, устно либо письменно ознакомить с планом лечения, порядком оказания медицинской помощи, а также получить добровольное информированное согласие Потребителя на оказание платных медицинских услуг и медицинское (стоматологическое) вмешательство.

3.1.3. Исполнитель при оплате услуг должен выдать кассовый чек Потребителю.

3.1.4. Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с Потребителем, а также врачебную тайну.

3.2. **Исполнитель имеет право:**

3.2.1. Требовать от (Потребителя) предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.

3.2.1. В случае возникновения каких-либо осложнений в процессе оказания платных медицинских услуг и или выявления анатомических особенностей изменить план лечения с согласия Потребителя.

3.2.2. Расторгнуть Договор в случае отказа от оплаты медицинских услуг, необходимость оказания которых обусловлена изменением плана лечения, или в случае неявки Потребителя на приём к врачу в назначенное время (более 2-х раз) в одностороннем порядке.

3.2.3. Передавать информацию третьим лицам, если оплата этого лечения осуществлялась ими (напр. страховые компании).

3.2.4. Производить фотопротоколирование клинической ситуации, результатов лечения.

3.2.5. Отказать Потребителю в оказании услуг, если: не достигнуто полное взаимопонимания и доверие врача и пациента, если обнаружены противопоказания по состоянию здоровья, если у Исполнителя не достаточно возможностей для проведения тех или иных манипуляций.

**3.3. Потребитель обязан:**

3.3.1. Соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинской организации.

3.3.2. Информировать врача о перенесённых и хронических заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.3.3. Своевременно оплачивать оказанные платные медицинские услуги.

3.3.4. Выполнять назначения и рекомендации лечащего врача.

3.3.5. Приходить на приём в назначенное время.

3.3.6. Подписывать документы необходимые для лечения: договор, информированное согласие на медицинское вмешательство и др. приложения.

**3.4. Потребитель имеет право:**

3.4.1. На получение услуг надлежащего качества и получение доступной информации по поводу своего заболевания и оказываемых платных медицинских услугах, возможных осложнениях в процессе оказания платных медицинских услуг и после.

3.4.2. Знакомиться с документами, подтверждающими юридическое право Исполнителя на оказание платных медицинских услуг, и другой информацией, сертификатами, квалификацией врачей.

3.4.3. Потребитель вправе, на основании письменного заявления, получить копии документов или выписки после оказания услуг, с обязательным предьявлением документа удостоверяющего личность. Оригиналы являются собственностью Исполнителя и хранятся у него.

3.4.4. Потребитель имеет и другие права, предусмотренные действующим законодательством.

4. **Гарантийные обязательства**

4.2. Гарантийный срок на все виды услуг – один год, если иное не определено в приложениях и дополнениях к настоящему Договору.

4.3. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги по вине Исполнителя, Потребитель имеет право на безвозмездное устранение недостатков оказанных платных медицинских услуг.

4.4. При несоблюдении врачебных рекомендаций – Исполнитель не несёт ответственности за осложнения после оказанных платных медицинских услуг и не несёт гарантийных обязательств.

4.5. Гарантия перестает действовать с момента переделки/вмешательства в лечение другом медицинском учреждении.

**5. Срок действия, порядок расторжения и изменения договора**

5.1. Настоящий Договор действует с момента его подписания до момента полного исполнения обязательств по нему Сторонами.

5.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.

5.3. Договор может быть расторгнут по другим обстоятельствам, предусмотренным законодательством РФ.

5.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменной форме по соглашению Сторон.

**6. Порядок разрешения споров**

6.1. Споры и разногласия решаются путём переговоров Сторон.

6.2. Потребитель может направить обращение (жалобу) в письменном виде на сайте, по электронной почте: mail@eliksirdenta.ru или при личном посещении клиники.

6.3. При не достижении согласия сторон в досудебном порядке, споры разрешаются согласно законодательству РФ в суде г. Балашиха.

 **7. Получение информации по каналам связи**

7.1. В процессе оказания медицинской помощи Потребитель предоставляет право ООО «Эликсир-Дента » осуществлять информирование на указанный в Договоре номер мобильного телефона путем звонка или СМС-информирования о произведенной записи к врачу, об отмене или перенесении планируемого приема и другой информации, относящейся к оказанию медицинских услуг.

7.2. Потребитель вправе отказаться от получения информации путем обращения в любую из клиник ООО «Эликсир-Дента» и написав заявление об отказе от данной услуги в свободной форме.

 **8. Согласие на обработку персональных данных**

8.1. Потребитель дает согласие на обработку своих персональных данных, указанных в данном Договоре, в документарной и электронной формах, и, их передачу медицинской организации - оператору обработки персональных данных. Под обработкой понимаются действия по сбору, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обновлению, изменению), использованию, извлечению, передаче, уничтожению персональных данных в электронной и документарной форме, в том числе осуществляемых с помощью третьих лиц привлекаемых к обработке персональных данных.

8.2. Под персональными данными понимается, но не исключительно: Ф.И.О, пол, год, число и месяц рождения, адрес, серия номер паспорта или другого документа удостоверяющего личность, номер мобильного/домашнего телефона, состояние здоровья, электронная почта, номер полиса ДМС, а также иная информация необходимая для оказания медицинской помощи.

8.3. Согласие предоставляется с целью получения платных медицинских услуг и действует со дня подписания договора и до получения письменного отзыва согласия Исполнителем.

 **Потребитель: Исполнитель:**

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ООО «Эликсир-Дента»**

ИНН: 5001033199 КПП : 500101001

ОГРН : 1035000706949 ОКВЭД : 85.13 ОКПО 53942216

Бик: 044525225 Банк: ПАО «Сбербанк России» г.Москва

р/с : 40702810540040102771 К/с : 30101810400000000225

Адрес: Московская обл, г. Балашиха, пр. Ленина, д. 53

Тел: +7-495-529-66-34 e-mail: mail@eliksirdenta.ru

Ген. директор

ООО «Эликсир-Дента»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Русановский Г.Н./

М.П.