ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг (с физическим лицом)

г. Балаково дата

 Общество с ограниченной ответственностью «АлиНА-Д» (Свидетельство серия 64 №001845443 от 21.04.2003 г., выданное Межрайонной ИФНС РФ №2 по Саратовской обл., ОГРН 1036403907100, Лицензия №ЛО-64-01-000212 от 24.09.2008 г., выданная Министерством здравоохранения Саратовской области), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Хохлова Александра Борисовича, действующего на основании Устава с одной стороны и , именуемый в дальнейшем Пациент, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Настоящий договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать Пациенту, платные медицинские услуги по стоматологии, согласно Приложению №1, в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией на осуществление медицинской деятельности и действующими нормативными актами о здравоохранении в РФ. А Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых услуг и выполнять требования и рекомендации Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг.

2.УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ.

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в помещении «Стоматологического кабинета» по адресу: г. Балаково, ул. Минская, д. 75, а также в медицинских учреждениях, имеющих с Исполнителем соответствующие договоры.

2.2 Срок оказания платной медицинской услуги в течение .

2.3 Исполнитель дает гарантии:

2.3.1. На пломбы из пломбировочных материалов светового отверждения – 1 год.

2.3.2. На пломбы из пломбировочных материалов химического отверждения – 6 месяцев.

2.3.3. На несъемные металлические протезы – 1 год.

2.3.4. На съемные протезы – 6 месяцев.

 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги по настоящему договору, предоставляя Пациенту квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией, сертификатами и действующим законодательством о здравоохранении в РФ.

3.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства и материалы, а также дезинфекционные средства, разрешенные  к применению в установленном законом порядке.

3.1.3. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг  с  указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию  медицинских услуг силами собственных специалистов  и/или сотрудников медицинских  учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

3.1.5. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской  документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние   здоровья Пациента.

3.1.6. Уведомлять Пациента об изменении стоимости медицинских услуг путем размещения Прейскуранта на информационном стенде в вестибюле Исполнителя.

3.1.7. Обеспечить Исполнителя всей необходимой документацией для получения налогового вычета в соответствии с Налоговым кодексом РФ.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определить объем исследований, манипуляций и лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи Пациенту, в том числе и не предусмотренной договором.

3.2.2. В случае нарушения Пациентом предписаний, рекомендаций и назначений врача, расторгнуть настоящий договор с момента обнаружения этих нарушений, если прекращение оказания медицинских услуг не угрожает жизни Пациента и здоровью окружающих. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента.

3.2.3. В одностороннем порядке изменять стоимость медицинских услуг, уведомив Пациента в соответствии с  п. 3.1.6.

3.3.Пациент имеет право:

3.3.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования,  наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.3.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

3.3.3. В любое время расторгнуть настоящий договор, уплатив Исполнителю стоимость фактически оказанной услуги и возместив Исполнителю расходы, произведенные последним до получения уведомления Пациента об отказе от договора.

3.3.4. На безвозмездное устранение недостатков оказанной ему медицинской услуги.

3.4. Пациент  обязуется:

3.4.1. Информировать Исполнителя до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, проводимом ранее лечении и его результатах.

3.4.2. Надлежащим образом исполнять условия настоящего договора, точно выполнять назначения и рекомендации специалистов Исполнителя и своевременно информировать Исполнителя о любых  обстоятельствах,  препятствующих исполнению Пациентом настоящего договора.

3.4.3. Заблаговременно, до начала приема или процедуры, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги по телефону: 32-52-85,

937-253-34-40.  В  случае опоздания Пациента более чем 20 (двадцать) минут по отношению к  назначенному ему времени  получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения или отмену услуги.

3.4.4. При обращении за медицинской помощью предоставить документ, удостоверяющий его личность.

3.4.5. В полном объеме и в сроки, установленные настоящим Договором, производить оплату медицинских услуг, оказанных Исполнителем.

 4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Настоящий Договор предусматривает оказание Заказчику медицинских услуг по ценам, предусмотренным действующим Прейскурантом на момент получения услуг.

4.2. Оплата  медицинских услуг производится Пациентом за весь комплекс услуг, предусмотренных планом лечения, либо по итогам каждого посещения врача, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

4.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия Пациента с оплатой по утвержденному Прейскуранту.

4.4 Стоимость предполагаемого объема оказываемых медицинских услуг по настоящему Договору

составляет: .

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется  хранить в тайне информацию о факте обращения  Пациента за медицинской  помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Пациента или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в  интересах обследования и лечения Пациента.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или   его  представителя допускается в целях обследования  и  лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений и побочных эффектов, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований и осложнения и побочные эффекты возникли вследствие биологических особенностей организма Пациента, а также в случае, если Пациент не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем

переговоров между Сторонами, а при не достижении соглашения споры между Сторонами рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Все приложения являются неотъемлемой частью Договора.

**Приложения:**

1. Приложение № 1 - Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором.

7.2 Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания обеими сторонами и действует в течение всего периода лечения.

7.3. Действие настоящего Договора может быть прекращено досрочно по взаимному соглашению сторон, решению судебных органов Российской Федерации.

В одностороннем порядке Договор может быть прекращен: по инициативе Исполнителя в случае уклонения Пациентаот исполнения обязательств, перечисленных пункте 3.4 настоящего Договора, а также возникновения обстоятельств непреодолимой силы, не позволяющей Исполнителюзавершить начатое лечение (стихийные бедствия, военные действия, массовые беспорядки). По инициативе Пациентав случаях:

нарушения Исполнителемего обязательств, перечисленных в пункте 3.1. настоящего Договора;

7.4. О прекращении Договора в одностороннем порядке заинтересованная сторона должна письменно уведомить другую сторону не позднее 10 дней до момента прекращения Договора.

7.5.Все изменения и дополнения в настоящий Договор сторонами могут проводиться только в письменной форме, путем составления соглашения о внесении изменений. Изменения или дополнения, выдвинутые одной стороной, считаются принятыми другой стороной, если в 10-дневный срок с момента их получения получившая сторона не направит другой стороне своих письменных возражений против вносимых изменений или дополнений.

 8.АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

8.1. Исполнитель **:** 413841, Саратовская область, г.Балаково, ул.Минская, 75

 ИНН- 6439053761, р/счет 40702810711000309428 АО «ЭКОНОМБАНК» г. Саратов

8.2. Пациент**:**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 г. №152-ФЗ, Постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 г. №27 «Об утверждении Привил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», Законом РФ от 22.07.1993 г. №5487-1 «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» своей волей и в своем интересе выражаю Обществу с ограниченной ответственностью «АлиНА-Д», зарегистрированному по адресу: Саратовская область, г. Балаково, ул. Минская, д. 75, согласие на обработку, в том числе прием, сбор, систематизацию, накопление, использование, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение (в том числе передачу), блокирование, обезличивание, уничтожение моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, место жительства (регистрации), паспортные данные, биометрические данные (зубная формула, ), а также биометрические персональные данные, полученные с помощью видеозаписи. Указанные мной персональные данные предоставляются в целях обеспечения исполнения сторонами условий договора на оказание платных медицинских услуг.

Согласие вступает в силу со дня передачи мною в ООО «АлиНА-Д» моих персональных данных и действует в течение 7-ми лет.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись)

 Пациент Директор ООО «АлиНА-Д»

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Хохлов А.Б.

 (подпись, Ф.И.О.)

Приложение № 1

к договору от .

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование услуги | Сумма, руб. |
| 1 |  |  |
|  |  |  |

Стоимость медицинских услуг составляет: .

 Пациент Директор ООО «АлиНА-Д»

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Хохлов А.Б.

 (подпись, расшифровка подписи Ф.И.О.)