

**Утвержден экспертно-юридическим советом
«Первой общероссийской ассоциации врачей частной практики»**

ДОГОВОР № _____

об оказании платных медицинских услуг

г. Волгоград

«__» _____ 2024г.

ООО «Дентория», в лице директора Кот Марии Сергеевны, действующее на основании Устава, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности ЛО-34-01-000-503, выданную Комитетом по здравоохранению Администрации Волгоградской области, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны, и гражданин(ка) _____, паспорт серии _____, № _____, выдан _____, зарегистрированный по адресу: _____, именуемый (ая) в дальнейшем **«Пациент»**, с другой стороны, совместно по тексту настоящего Договора именуемые в дальнейшем **«Стороны»**, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. «Исполнитель» обязуется, с информированного согласия «Пациента», оказать медицинские услуги (далее – Услуги), в соответствии с Планом лечения, а «Пациент» обязуется оплатить, оказываемые «Исполнителем» Услуги в размере, порядке и в срок, установленные настоящим Договором.
- 1.2. «Исполнитель» вправе изменить План лечения в интересах «Пациента» с занесением сведений об изменении Плана лечения в амбулаторную карту «Пациента». «Пациент» письменно подтверждает свое согласие в амбулаторной карте и обязуется оплатить оказываемые дополнительные Услуги в размере, порядке и в срок, установленные настоящим Договором.
- 1.3. Срок оказания Услуги составляет: _____.
- 1.4. Срок оказания Услуги, указанный в пункте 1.3. настоящего Договора, может быть изменен «Исполнителем» в одностороннем порядке по независящим от него причинам. «Исполнитель» извещает об этом «Пациента», либо на приеме, либо в ином порядке, обеспечивающем ознакомление «Пациента» с измененным сроком оказания Услуги (по телефону, по факсу, по почте и т.п.), с отражением в амбулаторной карте.
Стороны при заключении (подписании) настоящего Договора согласны, что предусмотренное настоящим пунктом изменение срока оказания Услуги является надлежащим.
- 1.5. «Исполнитель» для оказания Услуги предоставляет лечащего врача (далее по тексту – Лечащий врач). «Исполнитель» может заменить Лечащего врача по личной просьбе «Пациента», а равно по собственной инициативе (болезнь, отпуск Лечащего врача и прочее).
- 1.6. Ход оказания Услуги отражается в амбулаторной карте «Пациента», в которой «Пациент» ставит свою подпись о согласии с оказанными Услугами и об отсутствии претензий к «Исполнителю», Лечащему врачу. Отсутствие такой подписи означает согласие «Пациента» с оказанными Услугами.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. «Исполнитель»:

- 2.1.1. Обязуется оказать качественные медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ и Волгоградской области, составить план обследования и лечения «Пациента».
- 2.1.2. Обязуется обеспечить «Пациента» бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения об «Исполнителе», месте его нахождения, режиме работы, перечне услуг и их стоимости, сведения о квалификации и сертификации специалистов, другой информацией, предусмотренной действующим законодательством РФ и Волгоградской области.
- 2.1.3. Вправе самостоятельно устанавливать стоимость оказываемых «Пациенту» услуг, утверждать прейскуранты.

2.1.4. При возникновении непредвиденной угрозы жизни и (или) здоровью «Пациента» в процессе оказания Услуги самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания Услуги, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором, которые подлежат оплате «Пациентом» дополнительно в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.1.5. Вправе приостановить в одностороннем порядке оказание Услуги в случае неисполнения «Пациентом» условий настоящего Договора и указаний Лечащего врача, «Исполнителя» путем уведомления «Пациента» (по телефону, по факсу, по почте и т.п.) с отражением в амбулаторной карте. В случае устранения «Пациентом» оснований, повлекших приостановление Услуги, «Исполнитель» возобновляет оказание Услуги.

Срок оказания Услуги, установленный пунктом 1.3. настоящего Договора, соразмерно увеличивается на период времени приостановления Услуги.

2.1.6. Вправе отказаться в одностороннем порядке от оказания Услуги, уведомив об этом «Пациента» письменно в случае неисполнения «Пациентом» условий настоящего Договора, и указаний Лечащего врача, «Исполнителя», а также при выявлении противопоказаний у «Пациента» к оказанию Услуги, обнаруженных после подписания настоящего Договора. В этом случае настоящий Договор считается расторгнутым с момента письменного уведомления «Пациента» об отказе от Договора, при этом «Пациент» выплачивает «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы в связи с выполнением настоящего Договора в размере, порядке и в срок, указанные в данном письменном уведомлении.

2.1.7. Выполняет обязанности и осуществляет права, предусмотренные действующим законодательством РФ и Волгоградской области.

2.2. «Пациент»:

- 2.2.1. Подписанием настоящего Договора выражает свое добровольное согласие на оказание «Исполнителем» Услуги, а равно подтверждает, что «Исполнитель» ознакомил его с информацией, указанной в пункте 2.1.2. настоящего Договора, Планом лечения, Правилами внутреннего распорядка «Исполнителя», Положением о гарантийных сроках, а равно ответил на все вопросы «Пациента».
- 2.2.2. Обязан оплатить полную стоимость оказываемых «Исполнителем» «Пациенту» Услуги в порядке, предусмотренном настоящим Договором, в соответствии с прейскурантом цен на Услуги «Исполнителя», действующим на момент оплаты «Пациентом» стоимости Услуги.
- 2.2.3. Обязан выполнять требования и рекомендации «Исполнителя», Лечащего врача, сообщать «Исполнителю», Лечащему врачу по их требованию все необходимые сведения, обеспечивающие качественное выполнение Услуги. В случае несообщения «Пациентом» «Исполнителю», Лечащему врачу всех необходимых сведений о себе или сообщения неполных и (или) недостоверных сведений, повлекших за собой осложнения, «Исполнитель», Лечащий врач за наступившие последствия ответственности не несут.
- 2.2.4. Обязан вести себя корректно и уважительно по отношению к «Исполнителю», Лечащему врачу, иному персоналу «Исполнителя», в противном случае «Исполнитель» вправе применить последствия, указанные в пункте 2.1.6. настоящего Договора.
- 2.2.5. Вправе отказаться от оказания Услуги при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных «Исполнителем» расходов (убытков).
- 2.2.6. Обязан обратиться к «Исполнителю», Лечащему врачу в случае дискомфорта и других проявлений в области проведенного лечения или оповестить «Исполнителя» об этом (по телефону, по факсу и т.п.). В случае обращения в другое лечебное учреждение «Исполнитель» и Лечащий врач не несут ответственности за последствия и возникшие осложнения в области ранее проведенного «Исполнителем» лечения.
- 2.2.7. Обязан немедленно извещать Лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья и принимаемых препаратах в процессе лечения и после его окончания.
- 2.2.8. Обязан через регистратуру извещать «Исполнителя», Лечащего врача о невозможности плановой явки.

- 2.2.9. Заполняет и подписывает добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.
- 2.2.10. Имеет право на уважительное и гуманное отношение со стороны «Исполнителя» и Лечащего врача; обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; сохранение врачебной тайны о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении «Пациента».
- 2.2.11. Выполняет обязанности и осуществляет права, предусмотренные настоящим Договором, действующим законодательством РФ и Волгоградской области.

3. УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ

- 3.1. Оплата стоимости оказываемых «Исполнителем» «Пациенту» по настоящему Договору Услуг (основных Услуг, указанных в пункте 1.1. настоящего Договора) производится «Пациентом» в следующем порядке *(ненужное зачеркнуть, напротив выбранного порядка оплаты ставится подпись «Пациента»):*
- 1) При лечении - путем 50 % предоплаты в размере _____ стоимости лечения, а остальные 50 % стоимости лечения в размере _____ в день фактического оказания «Исполнителем» Услуг «Пациенту».
- 2) Иные условия оплаты: _____

 _____.
- 3.2. В случае оказания «Исполнителем» «Пациенту» дополнительных Услуг, их стоимость оплачивается «Пациентом» в порядке оплаты основных Услуг.
- 3.3. Оплата Услуг осуществляется «Пациентом» в соответствии с прейскурантом цен на Услуги «Исполнителя», действующим на момент оплаты «Пациентом» стоимости Услуг.
- 3.4. Оплата может быть произведена в форме наличных, так и безналичных расчетов. При этом днем оплаты при наличных расчетах считается день поступления денежных средств в кассу «Исполнителя», а при безналичных расчетах – зачисление денежных средств на расчетный счет «Исполнителя».
- 3.5. В случае, когда невозможность исполнения Услуг возникла в связи с форс-мажорными обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания Сторон и которые нельзя предвидеть или избежать, включая объявленную или фактическую войну, гражданские волнения, эпидемии, блокаду, эмбарго, землетрясения, наводнения, пожары и другие стихийные бедствия, решения органов власти и иное, «Пациент» возмещает «Исполнителю» фактически понесенные им расходы.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ и Волгоградской области.
- 4.2. На результат Услуг «Исполнителем» устанавливаются гарантийные сроки согласно Положению о гарантийных сроках, утвержденному «Исполнителем», с которыми «Пациент» ознакомлен до подписания настоящего Договора и согласен с ним.
- 4.3. «Исполнитель» не несет ответственности за наступление осложнений, которые могут возникнуть вследствие биологических особенностей организма «Пациента», если Услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.
- 4.4. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение «Пациентом» своих обязанностей, а равно указаний и рекомендаций «Исполнителя», а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ и Волгоградской области.

- 4.5. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок до 10 календарных дней с момента ее получения. В случае не получения своевременно ответа, Сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав и законных интересов.
- 4.6. В случае возникновения разногласий между «Исполнителем» и «Пациентом» по вопросу качества оказанных Услуг, в случае иных конфликтных ситуаций и претензий «Пациента» спор рассматривается руководством «Исполнителя». В случае не устранения разногласий, споры рассматриваются клинико-экспертной комиссией соответствующего уровня в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ и Волгоградской области.

5. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- 5.1. Настоящий Договор вступает в силу и считается заключенным с момента подписания «Пациентом» информированного согласия, а равно настоящего Договора обеими Сторонами и действует до полного и надлежащего исполнения Сторонами всех его условий.
- 5.2. Расторжение настоящего Договора производится в случаях и порядке, предусмотренных настоящим Договором, а также действующим законодательством РФ и Волгоградской области.
- 5.3. Изменение условий настоящего Договора, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Договором, оформляется путем подписания обеими Сторонами дополнительных соглашений к настоящему Договору.
- 5.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой Стороны; оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.
- 5.5. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Волгоградской области.
- 5.6. Информированное согласие «Пациента» является неотъемлемой частью настоящего Договора.

6. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»:
 ООО «Дентория»
 400062 г. Волгоград, ул. Полухина д.2/1
 Волгоградское отделение № 8621
 Сбербанк России ПАО
 БИК 041806647
 ИНН 7707083893
 КПП 344402001
 Р/С 40702810711000001755
 Кор/С 3010181010000000047

М.П.

«ПАЦИЕНТ»:
 ФИО _____

 Паспорт серии _____, № _____,
 Выдан _____
 Дата выдачи _____ код подразделения _____
 Зарегистрированный по адресу _____
 Тел. дом _____
 Тел. моб. _____
 Подпись _____

Подписанием настоящего Договора я, (ФИО) _____ подтверждаю, что все условия настоящего Договора мне понятны, мною осознаны, со всеми из них я согласен, обязуюсь выполнять свои обязательства полностью и надлежаще, понимаю и осознаю последствия их неисполнения и (или) ненадлежащего исполнения.