

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

«___» _____ 2019г.

Медицинская организация _____, Лицензия № _____ дата регистрации _____ на осуществление медицинской деятельности с перечнем услуг (виды деятельности согласно Лицензии _____), наименование, адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа _____), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, ФИО _____, действующего на основании (Выбрать Устав или доверенность № _____ от _____), с одной стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем, **Заказчик**, действующий в интересах Пациента _____, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Основные понятия по договору.

«**Платные медицинские услуги**» – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее – Договор);

«**Пациент**» – физическое лицо, являющееся Потребителем и имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

«**Заказчик**» – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Пациента (Потребителя);

«**Исполнитель**» – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Пациентам (Потребителям).

1. Предмет договора.

1.1. Пациент поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных медицинских услуг, включающих в себя:

1.1.1. Проведение консультаций, обследований.

1.1.2. Установление предварительного диагноза, выбор методов лечения, составление Плана лечения.

1.1.3. Проведение лечения в соответствии с установленным диагнозом и согласованным с Пациентом планом лечения.

1.2. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги при наличии медицинских показаний и технической возможности Исполнителя для оказания медицинских услуг и оплатить их согласно действующему прейскуранту.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

2.1. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего договора информирован (а) и знает, что имеет право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, но желает получить медицинские услуги за счет личных средств согласно настоящему Договору на оказание платных медицинских услуг у Исполнителя.

2.2. Подписанием настоящего договора Пациент подтверждает, что до заключения договора Исполнитель уведомил Пациента о том, что несоблюдение рекомендаций лечащего врача, в том числе назначенного плана лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2.3. Лечащий врач, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями Исполнителя, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его Информированное добровольное согласие (ссылка на документ), составляет и согласовывает со Сторонами договора предварительный План лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с предварительным Планом лечения.

2.4. После проведенного обследования и диагностики, лечащим врачом составляется План лечения с указанием перечня оказываемых медицинских услуг, сроком их исполнения и их стоимостью.

2.5. Срок оказания медицинских услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания платных медицинских услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача.

2.6. План лечения и изменения к нему составляется в письменной форме и доводится до сведения Пациента под роспись. В случае необходимости Стороны договариваются об изменении сроков предоставления платных медицинских услуг, о чем вносятся изменения в План лечения.

2.7. Подписывая Договор, Пациент/Заказчик подтверждают, что предварительно ознакомились с перечнем и стоимостью оказываемых медицинских услуг, Положением о гарантиях на оказанные медицинские услуги, а также правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациента в _____. Дополнительно с указанными документами можно ознакомиться на сайте [www._____](http://www._____.ru) и информационном стенде Исполнителя.

3. Права и обязанности сторон.

3.1 Исполнитель обязан:

- 3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями.
- 3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
- 3.1.3. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых платных медицинских услугах, плане лечения и стоимости услуг, условиях предоставления медицинских услуг и предоставляемых гарантиях. При изменении Плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента/Заказчика и предоставить дополнительные услуги с его согласия. Несогласие Пациента с оказанием медицинских услуг влияет на результат и гарантии лечения.
- 3.1.4. Соблюдать сроки оказания медицинских услуг.
- 3.1.5. Обеспечить безопасность предоставляемых платных медицинских услуг.
- 3.1.6. Соблюдать врачебную тайну.

3.2 Пациент обязан:

- 3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, в том числе об аллергических реакциях организма, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.
- 3.2.2. Подписывать Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства, предварительный План лечения с указанием сроков и стоимости медицинских услуг, акты приемки-сдачи оказанных услуг и иные приложения к настоящему договору.
- 3.2.3. Соблюдать правила поведения пациента, установленные в _____, в том числе являться на прием к врачу в назначенное время.
- 3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять лечащего врача о приеме препаратов, назначенных специалистами других медицинских организаций, о получении медицинских услуг в других медицинских организациях.
- 3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, по мнению Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.

3.3 Исполнитель имеет право:

- 3.3.1. Изменять по медицинским показаниям предварительный План лечения, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг, предварительно уведомив Пациента.
- 3.3.2. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения специалистов из иных медицинских учреждений для проведения дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.
- 3.3.3. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные медицинские услуги.
- 3.3.4. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или увеличить сроки оказания платных медицинских услуг.
- 3.3.5. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

3.4 Пациент имеет право:

- 3.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
- 3.4.2. Знакомиться с оригиналом медицинской документации, получать копии медицинской документации, результатов обследований в соответствии с требованиями действующего законодательства.
- 3.4.3. Расторгнуть Договор и отказаться от услуг Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат по договору.

3.5 Заказчик обязан:

- 3.5.1. Подписать настоящий Договор об оказании платных медицинских услуг в пользу Пациента, являющегося потребителем данных медицинских услуг, предварительный План лечения с указанием стоимости медицинских услуг, акты приемки-сдачи оказанных платных медицинских услуг и иные приложения к Договору, связанные с оплатой медицинских услуг.
- 3.5.2. Подписывать согласие на обработку персональных данных, необходимых только для исполнения настоящего Договора.
- 3.5.3. Оплатить все оказанные Пациенту услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4. Порядок оплаты

- 4.1. Стоимость медицинских услуг указывается в Платеже, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.2. Пациент/Заказчик производит оплату медицинских услуг согласно Прейскуранту цен, действующему у Исполнителя на момент оплаты. Оплата медицинских услуг осуществляется одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.3. Согласно Плану лечения медицинские стоматологические услуги по терапии, хирургии и ортопедии оплачиваются в полном размере в день их оказания или в день заключения договора.

При выполнении работ по ортодонтии, Пациентом/Заказчиком производится предоплата работ в размере ____% их стоимости в день обращения. (пункт 4.3. - для примера, порядок оплаты устанавливает клиника самостоятельно)

В случае расторжения договора, Исполнителем делается перерасчет за фактически оказанные услуги и осуществляется возврат остатка предоплаты Пациенту/Заказчику, что и указывается в акте приемки-сдачи услуг.

4.4. При досрочном расторжении договора Исполнитель возвращает предоплату Пациенту/Заказчику в течение 10 рабочих дней с момента расторжения Договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

4.5. Окончательный расчет за оказанные медицинские услуги производится не позднее даты последнего посещения пациентом лечащего врача/ не позднее 5 дней с момента сдачи результата работ пациенту.

5. Ответственность сторон

5.1. За нарушение прав потребителя медицинской услуги, за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящим договором.

5.2. Исполнитель не несет ответственность в соответствии с действующим законодательством в случае неблагоприятного исхода лечения в связи:

- с нарушением Пациентом врачебных рекомендаций и режима лечения;
- с возникновением возможных осложнений, возникших по обстоятельствам, которые не могли предвидеть Стороны настоящего договора;

5.3. Нарушение Пациентом правил поведения в клинике Исполнителя, неявка на прием без уважительной причины, невыполнение рекомендаций и назначений врача, появление в клинике Исполнителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушение Пациентом обязательств, предусмотренных разделом 3.2. настоящего Договора, являются основанием для прекращения лечения, пересмотра ранее утвержденных планов лечения, и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, если данные действия Пациента стали причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизили качество ранее оказанных услуг.

5.4. В случае неоплаты Пациентом/Заказчиком уже оказанных медицинских услуг, Исполнитель оставляет за собой право обратиться в судебные органы с требованиями о взыскании суммы долга.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

6. Порядок разрешения споров.

6.1. В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов оказанных медицинских услуг путем проведения заседаний Врачебной комиссии Исполнителя, в том числе с участием Пациента/Заказчика. В случае необходимости к проведению оценки качества оказанных медицинских услуг могут быть привлечены сторонние специалисты и эксперты.

6.2. При возникновении разногласий между Исполнителем и Пациентом по поводу качества оказания услуги или иным условиям настоящего договора, стороны решают спор посредством его досудебного урегулирования, путем обращения в службу урегулирования спорных ситуаций при Ассоциации частных стоматологических клиник (www.stomas.ru) или в службу медиации.

6.2. Процедура урегулирования спорной ситуации проводится в соответствии с Положением о работе службы досудебного урегулирования Ассоциации частных стоматологических клиник.

6.3. В случае нарушения условий настоящего договора одной из сторон и недостижения согласия в порядке досудебного урегулирования заинтересованная сторона имеет право обратиться в суд за защитой своих прав в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Гарантийные сроки и сроки службы.

7.1. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат: пломбы, вкладки, реставрации, несъемные и съемные зубные протезы, имплантаты и т.п.

7.2. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции и прочие не о вещественные результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг.

7.3. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы о вещественных результатах услуг Исполнителя содержится в Положении о гарантиях на оказанные медицинские услуги, размещенном на сайте www._____ и на информационном стенде Исполнителя.

8. Прочие условия

8.1. Перечень, сроки, объем и стоимость медицинских услуг согласовываются сторонами письменно в приложениях к настоящему Договору.

8.2. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

8.3. Подписывая данный Договор, Пациент/Заказчик подтверждают, что делают это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и медицинской организации, ознакомлены и согласны с правилами поведения пациентов в _____, с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем, сроками их оказания и стоимостью.

9. Срок действия, изменение и расторжение Договора

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и заканчивается выполнением Сторонами обязательств по договору или после расторжения в соответствии с действующим законодательством или условиями Договора.

Срок действия Договора не может превышать сроков службы о вещественных результатов услуг.

9.2. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления письменного дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.

9.3. Расторжение договора возможно по инициативе Пациента, по обоюдному согласию Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктом 3.4.3 настоящего Договора, либо в спорных случаях – через суд согласно действующему законодательству Российской Федерации.

9.4. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один – Пациенту, второй – Заказчику, третий – Исполнителю. В случае если договор заключается между Пациентом и Исполнителем, договор составляется в двух экземплярах: один – Пациенту, второй – Исполнителю.

10. Реквизиты и подписи сторон

Сведения об Исполнителе

Наименование медицинской организации _____
 Адрес места нахождения, телефон _____
 Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц _____
 Регистрирующий орган _____
 ОГРН _____
 ИНН/КПП _____
 БИК _____
 Банк _____
 Расчетный счет _____
 Подпись _____

Сведения о Пациенте

Фамилия имя отчество _____
 Адрес места жительства, телефон _____
 Документ, удостоверяющий личность (номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ) _____
 Подпись _____

Сведения о Заказчике

Фамилия Имя Отчество физического лица _____
 Адрес места жительства, телефон _____
 Документ, удостоверяющий личность (номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ) _____
 Подпись _____

Наименование юридического лица _____
 Фамилия имя отчество, должность лица, действующего от имени юридического лица _____
 Основания (устав, доверенность (срок действия)) _____
 Адрес места нахождения, телефон _____

ЭЛЕСТОМ

ИНН/КПП

БИК

Банк

Расчетный счет

Подпись
