**Договор оказания (платных) стоматологических услуг № \_\_\_\_\_\_\_**

г.Гагарин "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Савицкого Александра Викторовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,именуемый (ая), в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные стоматологические услуги, согласно действующей лицензии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а Заказчик обязуется принять указанные услуги и оплатить их стоимость.

**2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

2.1. В оговоренное с Заказчиком время Исполнитель организует осуществление осмотра Заказчика квалифицированным врачом-стоматологом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Заказчика. По результатам осмотра врач составляет план лечения, определяя необходимый набор услуг из числа описанных в прейскуранте Исполнителя, и отражает его в медицинской карте Заказчика с указанием сроков оказания услуг.

2.2. Необходимым условием исполнения договора является согласие Заказчика с предложенным планом лечения, оформленное подписью Заказчика в медицинской карте. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Заказчик достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, и является выражением добровольного информированного согласия пациента на предложенное медицинское вмешательство.

2.3. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Заказчик ознакомлен до подписания настоящего договора.

2.4. Исполнитель не оказывает услуги, если у Заказчика имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, а также если Заказчик находится в состоянии опьянения.

2.5. Время явки Заказчика на прием оговаривается и согласовывается с Заказчиком каждый раз. Согласование даты и времени явки Заказчика на прием может осуществляться в устной или письменной форме.

2.6. До подписания настоящего договора Заказчик ознакомлен со сведениями о местонахождении, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Заказчик имеет право:

3.1.1. Получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя.

3.1.2. Получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.

3.1.3. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

3.1.4. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

3.1.5. Знакомиться с документами, подтверждающими наличие специальных разрешений, сертификата и лицензии у Исполнителя, а также соответствующий уровень квалификации сотрудников Исполнителя.

3.1.6. На сохранение в тайне информации о своем здоровье.

3.2. Заказчик обязан:

3.2.1. Строго соблюдать все рекомендации и предписания врача.

3.2.2. Являться на прием к врачу в назначенный срок.

3.2.3. Предоставить Исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении.

3.2.4. При первой возможности информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения.

3.2.5. Выполнять указания медицинского персонала во время оказания услуги.

3.2.6. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя и правила оказания услуг.

3.2.7. При появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к Исполнителю.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Требовать от Заказчика предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.

3.3.2. Требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с разделом 4 настоящего договора.

3.4. Исполнитель обязан:

3.4.1. Оказать услуги надлежащего качества, то есть обеспечить выполнение составляющих услуги действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

3.4.2. Устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение одного года с момента оказания услуг, если иное не указано врачом в медицинской карте.

3.4.3. По первому требованию Заказчика сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 1.1 настоящего договора.

3.4.4. Соблюдать принцип конфиденциальности полученной от Заказчика информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

**4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.**

4.1.Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2. Объём выполненной работы : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4.3. Стоимость услуг определяется на основании плана лечения согласно действующему прейскуранту Исполнителя и составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оплата услуг производится через кассу бухгалтерии ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ».

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН, РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

5.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством при наличии своей вины.

5.2. Все споры и разногласия по настоящему договору разрешаются в досудебном порядке путем переговоров, в случае не достижения сторонами согласия в 10-дневный срок с момента получения письменной претензии стороны спор разрешается в судебном порядке.

**6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по договору.

6.2.Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

6.3.Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или по требованию одной из Сторон. В случае расторжения Договора по требованию одной из Сторон, Сторона, явившаяся инициатором расторжения, предупреждает другую Сторону не менее, чем за месяц до предполагаемой даты расторжения.

**7. АДРЕСА И ПЛАТЕЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**Заказчик:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес проживания** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**телефон** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Исполнитель:**

ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ», 215010,Смоленская область, Гагаринский район, г.Гагарин, ул.Петра Алексеева,д.9, ИНН6723001310 КПП 672301001, ОГРН 1026700886706 от 17.08.1992года, р/сч. 40601810766143000585 ОТДЕЛЕНИЕ СМОЛЕНСК, Г.СМОЛЕНСК, БИК 046614001

ПОДПИСИ СТОРОН:

Заказчик: Исполнитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.В.Савицкий/

М.П.