**Д о г о в о р**

**возмездного оказания медицинских услуг**

г. Петропавловск-Камчатский, от «{dayOfDate}» {monthOfDate} {yearOfDate} г.

ИП Вайсман Инга Викторовна, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице Индивидуального предпринимателя Вайсман Инги Викторовны, врача-стоматолога, действующего на основании лицензии № ЛО –41-01-000934 от 07.11.2019 г. на оказание медицинских услуг, с одной стороны, и {patientName}, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

В соответствии с Гражданским кодексом РФ, «Законом о защите прав потребителя», Постановлением Правительства РФ № 27 от 13.01.1998г. «Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», Исполнитель берёт на себя обязательства на проведение услуг по ортопедическому стоматологическому лечению Пациента, а Пациент обязуется оплатить услуги Исполнителя.

**2. Условия и порядок оказания услуги**

2.1. Исполнитель знакомит Пациента с расчетами стоимости услуги, порядком и сроком ее получения, гарантийными обязательствами (при условии, что на данную работу предоставляется гарантия), правами и обязанностью сторон, ответственностью сторон по договору.

2.2. В случае согласия Пациента с условиями Договора, Исполнитель обязан выполнить полный объём заказываемой услуги в течение {serviceDaysCount} дней с момента подписания договора. Данный срок может быть продлён, если оказание услуги в указанные сроки невозможно по независящим от сторон причинам, либо возникает необходимость в дополнительном ортопедическом лечении, либо Пациент своими действиями (неявка, неоплата) препятствует выполнению работы в указанные сроки.

2.3. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в дни и часы, которые устанавливаются администрацией клиники и доводятся до сведения Пациента

2.4. Предоставление услуг по настоящему договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на приём посредством телефонной связи.

**3. Права и обязанности Исполнителя:**

3.1. Осуществить в оговоренные с Пациентом время и сроки его (Пациента) обследование и осмотр, отразив предварительный диагноз и план протезирования, а также предполагаемую стоимость протезирования (отмечается в амбулаторной карте).

3.2. Разъяснить Пациенту свойства, характеристики, предполагаемый эстетический вид, возможные опасности, связанные с оказанием ему стоматологических услуг.

3.3. При необходимости изменения оплаты протезирования, немедленно предупредить об этом Пациента, для получения его согласия на проведение дальнейших работ.

3.4. Нести ответственность перед Пациентом в случае некачественно исполнения обязательств, при наличии своей вины.

3.5. Исполнитель вправе отказать в оказании услуги и расторгнуть договор в одностороннем порядке при наличии следующих обязательств:

 при наличии противопоказаний по данному виду услуги;

 при невыполнении предписаний и рекомендаций врача;

 при неявке Пациента на приём в назначенное время;

 при несвоевременной и/или неполной оплате услуг.

**Права и обязанности Пациента**

3.6. Ознакомиться с прейскурантом цен перед посещением врача

3.7. Выполнять все указания лечащего врача и мед. персонала, соблюдать правила гигиены полости рта, а также перед каждым приёмом проводить индивидуальную гигиены полости рта.

3.8. **Являться на приём в установленное время, согласованное с врачом. При невозможности явиться на приём в установленное время, Пациент берёт на себя обязательства предупредить Исполнителя об этом не менее чем за 1 день до дня приёма.**

3.9. Являться в установленные сроки, отмеченные в амбулаторной карте, на необходимые проф. осмотры в период гарантийного срока. При неявке Пациента в установленные сроки на проф. осмотр с Исполнителя снимается ответственность за возникновение обстоятельств, наступивших в результате неявки Пациента

3.10. Своевременно оплачивать стоимость оказываемой услуги.

3.11. Пациент имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах протезирования, связанных с ним риска, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах протезирования (факт получения необходимой и достаточной для Пациента информации, связанной с протезированием, отмечается в карточке Пациента и подписывается самим Пациентом).

3.12. Ознакомиться с планом протезирования, примерными сроками и стоимостью. Протезирование начинается после выражения Пациентом своего согласия на выполнение работ, оказание услуг на предложенных Исполнителем условиях, о чем делается запись в карте Пациента.

3.13. Пациент вправе отказаться от исполнения Договора только при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых им расходов.

**4. Ответственность сторон**

4.1**.** В случае обнаружения Пациентом недостатков услуги, работы в пределах гарантийного срока, явившихся результатом некачественного выполнения Исполнителем своих обязательств по договору (что будет подтверждено в установленном законом порядке) Пациент вправе требовать:

 Повторного выполнения работы (оказания услуги) за счёт Исполнителя;

 Соответствующего уменьшения цены работы (оказания услуги);

 Безвозмездного устранения недостатков услуги (работы);

 Расторжения договора (если обнаруженные недостатки носят существенный характер);

4.2. При невыполнении Пациентом своих обязательств (неисполнение рекомендаций врача, неявка на приём в назначенное время, неявка на контрольные осмотры, несоблюдение гигиены полости рта и проч.) по договору, оплата за предоставление услуги и затраченные материалы Исполнителем не возвращается, и с Исполнителя снимается ответственность за возникновение негативных для Пациента обстоятельств. Исполнителем не возвращается и с

**результате неисполнения Пациентом своих обязанностей по договору.**

4.3. В случае прерывания протезирования по вине Пациента, внесённая Пациентом оплата возврату не подлежит.

4.4. В случае невозможности исправления, возникшей по вине Пациента, услуга подлежит оплате Пациентом в полном объёме (ст.781 ГК РФ)

**5. Дополнительные условия**

5.1.Пациент согласен с тем, что после оказания стоматологических услуг могут возникнуть некоторые неудобства и болезненные ощущения, которые не могут считаться недостатком услуг (работы), так как являются неотъемлемой частью процесса адаптации организма, процесса заживления и процесса восстановления зубочелюстной системы.

5.2. Пациент соглашается, что при обстоятельствах, на которые он настаивает, ведущих снижение качества оказываемых стоматологических услуг (работ), настоящий договор утрачивает силу с момента возникновения этих обстоятельств.

5.3. Исполнитель не несёт ответственности за качество ортопедического стоматологического лечения в случае обращения Пациента в период ортопедического лечения в другое стоматологическое учреждение, где проводятся дополнительные вмешательства, затрудняющие в дальнейшем объективную оценку качества или ненадлежащего выполнения услуги Исполнителя.

5.4. Исполнитель не предоставляет гарантии на протезирование или использование зубов в качестве опоры при наличии следующих заболеваний: периодонтит, леченных резорцин формалиновым методом, зубы с труднопроходимыми каналами.

5.5. Пациент соглашается с тем, что он получил полную и достоверную информацию от Исполнителя о выполняемой согласно наряду работе.

5.6. Исполнитель после оказания стоматологических услуг (выполнения работы) с момента окончания работы устанавливает срок службы на изделие: коронка металлокерамическая – гарантия 12 месяцев, вкладка простая литая – гарантия 12 месяцев.

**6. Порядок расчетов**

6.1. Пациент оплачивает услуги по протезированию согласно составленному наряду в следующем порядке: 50% от стоимости при первом посещении врача для выполнения работы, и 50% в день сдачи работы.

**7. Срок действия договора**

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента окончания гарантийного срока.

7.2. Пациент имеет право расторгнуть договор в любое время, возместив при этом Исполнителю убытки, причиненные расторжением договора.

**8. Разрешение споров**

8.1. Спорные ситуации, возникающие между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг, рассматриваются в соответствии с действующим законодательством.

8.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному каждой их сторон, каждый экземпляр которого имеет равную юридическую силу.

Настоящий договор и Правила оказания медицинских услуг мною прочитаны, смысл и значение понятны и соответствуют моим намерениям.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ: ПАЦИЕНТ:**

**ИП Вайсман Инга Викторовна ФИО:** {patientName}

**ИНН 272109606900**

**ОГРНИП 304410130100279 Адрес:** {patientAddress}

**ОКПО 0091576539**

**Лицензия № ЛО-41-01-000934 от 07.11.2019г.**

**Адрес: 683024, г. Петропавловск-Камчатский,**

**Ул. Петра Ильичёва,46-18**

**Тел:267-268, 8-962-280-5554**

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

М.П. Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_