### **Договор об оказании возмездных услуг б/н**

г. Санкт-Петербург «» 20 г.

ООО «Лечебно-диагностический центр «Оника» именуемый в дальнейшем **Исполнитель,** в лице Генерального директора Михайличенко О.Н., действующего на основании Устава с одной стороны и гражданин (ка) именуемый (ая) в дальнейшем **Заказчик,** с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Заказчику по его желанию возмездные стоматологические услуги (Далее–Услуги): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Условия и сроки предоставления услуг**

2.1. Заказчик информирован о Программе государственных гарантий бесплатной стоматологической помощи на территории Санкт-Петербурга и добровольно принимает решение о получении медицинских услуг, указанные в Прейскуранте Исполнителя, за плату.

2.2. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются сторонами и отражаются в амбулаторной карте Заказчика, являющейся неотъемлемой частью настоящего договора. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных настоящим договором, они выполняются с согласия Заказчика с оплатой по прейскуранту Исполнителя.

2.3. Ответственный за исполнение договора – Бабичев О.Н. (Ф.И.О. врача)

2.4. Срок оказания услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.5. В случае внесения Заказчиком аванса и неявки без уважительных причин в течение установленного договором срока, действие настоящего договора прекращается. Аванс не подлежит возврату.

**3.Цена и порядок расчетов**

3.1. Стоимость работы определяется врачами Исполнителя при планировании лечения (протезирования) в соответствии с прейскурантом, действующим в данный момент.

3.2. Исполнитель информирует Заказчика о стоимости лечения до его начала.

3.3. В случае невыполнения Заказчиком п 4.3.6. настоящего договора Исполнитель имеет право удержать сумму компенсации за простой кабинета и доктора в размере внесенного аванса на лечение согласно действующему прейскуранту.

3.4. Перед началом зубопротезирования Заказчика вносит аванс от 50% до 100% от общей стоимости работы.

3.5. Окончательные взаиморасчеты проводятся по окончании договорных обязательств.

3.6. Оплата услуг производится только в рублях (в наличной или безналичной форме) согласно действующему на день оплаты прейскуранту.

3.7. По всем гарантийным случаям работы выполняются бесплатно.

3.8. В случае расторжения договора по инициативе Заказчика им производится оплата всех проведенных услуг и материальных затрат Исполнителя в соответствии с выполняемым планом лечения.

3.9. В случае расторжения договора Исполнитель возвращает сумму, внесенную Заказчиком, но не использованную в процессе лечения.

3.10. Сумма договора составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб. по чекам №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Права и обязанности сторон**

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Обеспечить качественные и наиболее эффективные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями.

4.1.2. Предоставить Заказчику необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.

4.1.3. Провести необходимые диагностические и лечебно-профилактические мероприятия в соответствии с планом, изложенным в амбулаторной карте и согласованным сторонами.

4.1.4. Наблюдать Заказчика в течение срока, определяемого по показаниям, лечащим врачом Исполнителя.

4.1.5. Информировать Заказчика до начала работы о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования, операции в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Заказчика.

4.1.6. Предупреждать Заказчика о причинах снижения качества оказываемых услуг, уменьшения продолжительности срока гарантии.

4.1.7. При выполнении всех рекомендаций лечащего врача Исполнитель гарантирует качество работ по оказанным услугам в течение гарантийного срока, указанного в гарантийном листе.

4.1.8. При выполнении Исполнитель услуг, неуказанных в гарантийном письме (консервативного лечения периодонтитов, хронических заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, хирургических вмешательств и т. п.), гарантируется применение современных технологий, но не может гарантироваться полное излечение.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. Самостоятельно решать все вопросы, связанные с техникой лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления диагностических моделей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения (протезирования) пациента.

4.2.2. Исполнитель может заменить лечащего врача пациента по его личной просьбе, по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость).

4.2.3. Передавать информацию об объеме и стоимости лечения третьим лицам по требованию последних в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими.

4.2.4. Отложить или отменить лечебное мероприятие (в том числе, в день процедуры) в случае обнаружения у пациента противопоказаний (как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма).

4.2.5. Исполнитель может отказать в лечении зубов, если это лечение не соответствует требованиям технологий, может вызывать нежелательные последствия.

4.2.6. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Заказчика план или (и) сроки лечения (протезирования), а в случае несогласия Заказчика с предложенными изменениями, прервать лечение (протезирование) и расторгнуть договор.

4.2.7. Переназначить Заказчика при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, либо неподлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов,

4.2.8. Отказать Заказчику в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью и документом, удостоверяющим личность.

4.3. Заказчик обязуется:

4.3.1. Внести аванс на лечение согласно действующему прейскуранту.

4.3.2. Своевременно сообщить Исполнителю всю информацию, необходимую для планирования и осуществления лечения, также информацию, о состоянии своего здоровья на момент обращения, в том числе о имевших место аллергических или необычных реакциях на препараты, пищу, укусы насекомых, анестетики, пыль, болезнях крови, реакциях десны и кожи, кровотечениях или других состояниях, о вредных для здоровья привычках (включая злоупотребление спиртными напитками и прием наркотических препаратов).

4.3.3. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии в процессе лечения или после его окончания, принимаемых лекарственных препаратах.

4.3.4. Неукоснительно выполнять все врачебные назначения (рекомендации).

4.3.5. Вести себя спокойно и корректно по отношению к сотрудникам Исполнителя.

4.3.6. Своевременно явиться на прием, а при невозможности явки предупредить об этом Исполнителя не менее, чем за 24 часа до времени приема.

4.3.7. Удостоверить личной подписью в медицинской карте факты ознакомления и согласия с настоящим договором, планом лечения, врачебными рекомендациями, сроками и стоимостью работы.

4.3.8. Оплатить лечение в соответствии с п.3 договора.

4.3.9. Принять на себя ответственность за результат лечения, проведенного по настоянию самого Пациента, в том случае, если врач не дает гарантии.

4.4. Заказчик имеет право:

4.4.1. Выбрать день и время визита в соответствии с графиком работы Исполнителя и учетом занятости времени персонала исполнителя другими Пациентами.

4.4.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени.

4.4.3. Вносить дополнительные условия в п.6.2., не противоречащие настоящему договору.

**5. Гарантийные обязательства**

5.1. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществленный результат: пломбы, вкладки, реставрации, несъемные и съемные зубные протезы, импланты и т.п. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции и прочие не овеществлённые результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг.

5.2. На постоянные пломбы, несъемные постоянные ортопедические конструкции, дентальные импланты (установленные Исполнителем) гарантия 1 год. На все виды съемных протезов – 6 месяцев. На лечение и протезирование зубов, на которых ранее были пломбы и коронки, установленные не у Исполнителя – 6 месяцев. На лечение и постоянное протезирование зубов, каналы которых ранее уже были пролечены не Исполнителем – 1 неделя. На любые временные ортопедические конструкции – 2 недели. Сроки службы всех постоянных пломб и стоматологических конструкций составляют 1 год, съемных протезов – 1 год, всех временных протезов – 2 недели, временных пломб – 7 дней.

На все виды протезирования, в том числе починку, съем ортопедических конструкций, повторную фиксацию несъемных конструкций после истечения гарантийного срока, либо изготовленных ранее у другого исполнителя, срок гарантия составляет – 1 день, срок службы 1 день. .

**6. Условия действия гарантийных обязательств**

6.1. Исполнитель несет ответственность за соблюдение норм использования медицинского оборудования и ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

6.2. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком в случаях:

6.2.1. Невыполнения Заказчиком врачебных рекомендаций и назначений.

6.2.2. Возникновения у Заказчика в процессе лечения, или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий: рецидивы периодонтитов, повышение или снижение чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленное заживление ран, отек тканей, болевые ощущения и другие неожиданные последствия и осложнения,. А так же изменения физиологического состояния организма (беременность, длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, при возникновении новых заболеваний, вредные внешние воздействия), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

6.2.3. Осложнений по причине неявки Заказчика в срок, указанный врачом или неявки на профилактический осмотр 1 раз в 6 месяцев.

6.2.4. Возникновения аллергических реакций у Заказчика, не сообщившего о них до начала лечения.

6.2.5. Несоблюдения Заказчиком гигиены полости рта в объеме, рекомендованным врачом.

6.2.6. Переделки и исправления работы в другом лечебном учреждении, ремонта и исправления работы самим Заказчиком

6.2.7. Невыполнения всего согласованного плана лечения.

**7. Срок действия договора**

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

7.2. Договор может быть изменен, пролонгирован или досрочно расторгнут по соглашению сторон. Во всем, что не предусмотрено договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ

7.3. При возникновении споров и разногласий по договору стороны разрешают их путем переговоров с учетом взаимных интересов, а в случае не достижения согласия любая сторона вправе обратиться в суд.

7.4. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

**8. Прочие условия.**

8.1. В случае возникновения разногласия по качеству оказанных услуг между сторонами и предъявления Заказчиком письменной претензии к качеству услуги, спорные вопросы разрешаются путем переговоров.

8.2. При не разрешении разногласий в процессе переговоров Стороны проводят оценку качества оказанных услуг на совместном заседании с участием Заказчика (пациента), Исполнителя и Врачебной Комиссии, в которую Заказчиком и Исполнителем приглашаются специалисты соответствующего профиля и квалификации из работников Исполнителя.

8.3. Устранение признанных Исполнителем претензий к качеству услуги осуществляется в течение 3 месяцев со дня ее предъявления Заказчиком.

До обращения сторон в суд установлен обязательный претензионный порядок рассмотрения спора. Срок рассмотрения претензий -1 (один) месяц.

8.4. В случаенедостижения согласия - в судебном порядке, в соответствии с законодательством РФ.

8.5. Договор может быть подписан с помощью факсимильной печати.

8.6. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения сторонами своих обязательств.

**8.ОСОБЫЕ (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ) УСЛОВИЯ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН.**

8.1.ЗАКАЗЧИК должен осознавать, что в процессе лечения возможно выявление дополнительных патологий, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Заказчика.

8.2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. Адреса, реквизиты и подписи сторон.**

**Исполнитель: Заказчик:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование: Общество с ограниченной**  **ответственностью «Лечебно-диагностический**  **центр «Оника» (ООО «ЛДЦ «Оника»)**  **Адрес:** 196607, СПб, Пушкин,  **у**л. Школьная, д. 23, лит. А.  **Р/сч:** 40702810923000002305 в ПАО «Банк Санкт-Петербург»  **ИНН:** 7820303830 **КПП:** 782001001  **Бик:** 044030790 **Корр/сч:**  30101810900000000790  **ОКВЭД:** 85,13, 85,14 **ОКПО:** 77651363  **ОГРН:** 1057811837247 От 3 августа 2005г  **Тел.:**  200-84-56  Генеральный директор  ООО «ЛДЦ «Оника» | **Гражданин:**  **Паспорт:** серия №  **Выдан:**  **Адрес:**  Согласен на получение мной коротких текстовых  сообщений✔  Согласен на обработку персональных данных в объеме, необходимом для оказания медицинских услуг ✔ |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Михайличенко О.Н.**

**Подпись** ✔ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.