**ДОГОВОР №**

**о предоставлении платных стоматологических услуг**

г. Санкт – Петербург

**Общество с ограниченной ответственностью «Мой Доктор» (ООО «Мой Доктор»)**,именуемое в дальнейшем «Исполнитель» ,имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01148-78/00295558 от «12» сентября 2014 г., **в лице директора Михайлова Юрия Андреевича, действующего на основании Устава,** с одной стороны, и граждан (ка)

именуемый( ая ) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1.Предмет договора**

1.1. Исполнитель предоставляет стоматологические услуги, соответствующие стандартам качества их исполнения.

1.2. Исполнитель применят методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ с соблюдением предъявляемых к ним требований, использует указанные методы в строгом соответствии с медицинскими показаниями, определенными для пациентов.

1.3. Исполнитель при предоставлении стоматологических услуг получает согласие пациента.

**2.Порядок оплаты**

2.1. Исполнитель предоставляет стоматологические услуги по договорным ценам, определяемым действующим прейскурантом.

2.2. Оплата медицинских услуг производится Потребителем в полном объеме ,в кассу исполнителя в день оказания услуги в соответствии с действующим прейскурантом.

**3.Права и обязанности сторон, гарантия.**

**3.1 Потребитель обязуется**

3.1.1.Неукоснительновыполнять требования и рекомендации врачей и среднего медицинского персонала.

3.1.2.Предоставлять все необходимые сведения для планирования и качественного исполнения стоматологических услуг.

3.1.3.Своевременно оплачивать стоматологические услуги, предоставленные специалистами Стоматологической клиники

ООО «Мой Доктор», в соответствии с прейскурантом, действующим на момент оказания услуги.

3.1.4.Соблюдать Правила оказания стоматологической помощи в клинике ООО «Мой Доктор», своевременно являться на прием, а в случае болезни или иной уважительной причины предупреждать врача о неявке через администратора, не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени. В противном случае, пациент не вправе требовать возвращения авансового платежа.

3.1.5.При возникновении претензий или разногласий с врачом, обращаться к заместителю ген.директора по медицинской части или руководителю ООО «Мой Доктор».

3.1.6. Подтверждать в амбулаторной истории болезни личной подписью, подписью одного из родителей, близких родственников или опекунов:

а)то, что он ознакомлен и согласен с условиями настоящего договора и Правилами оказания стоматологической помощи в стоматологической клинике ООО «Мой Доктор».

б)то, что он предупрежден о причинах возможного снижения качества предоставляемой услуги при несоблюдении требований и рекомендаций лечащего врача.

в)получение ортопедической конструкции, при их установке

г)принятие на себя ответственности за результат услуги, оказываемой по настоянию пациента, перед оказанием услуги (без каких либо гарантий качества оказанной стоматологической услуги со стороны ООО «Мой Доктор»).

3.1.7.Дает согласие на хранение и обработку персональных данных пациента(фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

**3.2Исполнитель обязуется**

3.2.1.Предоставлятьбесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг, а также о квалификации и сертификации специалистов.

3.2.2.Исполнять согласованные виды медицинских услуг, выполнить качественно, в сроки установленные Исполнителем.

**3.3 Потребитель вправе:**

3.3.1.ТребоватьотИсполнителя предоставления качественных платных услуг, сведений о наличии лицензии и сертификатов специалистов.

3.3.1.0 Ознакомиться с положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы в ООО «Мой Доктор» на сайте клиники [www.moi-doktorspb.ru](http://www.moi-doktorspb.ru/) или в уголке потребителя.

3.3.2.Вслучае несогласия с предлагаемым ему планом лечения привлекать в качестве консультантов специалистов более высокого уровня, работающих в стоматологической клинике ООО «Мой Доктор».

**3.4. Исполнитель вправе:**

3.4.1.Требоватьот пациента выполнения рекомендаций, обеспечивающих качественное предоставление стоматологических услуг, включая предоставление необходимых для этого сведений.

3.4.2.Пререназначатьопоздавшего пациента на другой день, при отсутствии свободного времени у врача.

3.4.3.Отказать в оказании услуги при наличии у пациента медицинских противопоказаний.

**4.Ответственность сторон.**

4.1.Исполнитель несет ответственность за соблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ. а также в случае причинения вреда здоровью и жизни пациента.

4.2Потребительнесет ответственность за достоверность предоставляемой информации, выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату предоставляемых услуг и за результат услуг, предоставленных по его настоянию, в соответствии с п. 3.1.6. «г» данного договора.

4.3Претензиии споры, возникшие между Потребителем и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке, в соответствии с законодательством РФ.

**5.Дополнительные условия.**

5.1.Исполнитель не несет ответственность за качество предоставляемых услуг в случаях:

а)предоставления по требованию пациента, расходящемуся с предложенным врачом планом лечения;

б)возникновения у пациента аллергических реакций, не отмечавшихся ранее;

в)нарушения пациентом пунктов 3.1.1. и 3.1.2. данного договора,

г)осложнений, возникающих по причине неявки пациента в срок, указанный врачом;

д)переделок и исправления работ в другом лечебном заведении;

е)ремонта и исправления работы самим пациентом;

ж)истечения срока гарантии по услуге;

з)нарушения Правил оказания стоматологической помощи в Стоматологической клинике ООО «Мой Доктор».

5.2.Исполнитель вправе отказать пациенту в предоставлении стоматологических услуг в случае отказа засвидетельствовать согласие с договором личной подписью.

5.3 Исполнитель вправе отказать пациенту в предоставлении стоматологических услуг в случае отказа засвидетельствовать согласие с договором личной подписью.

**6.Срок действия договора ,порядок расторжения.**

6.1 Настоящий договор вступает в силу с момента подписания каждой из сторон и действует бессрочно.

6.2 Настоящий договор может быть расторгнут по обоюдному согласию сторон. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а так же его расторжение, считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

**7. Сведения об ООО «Мой Доктор»:**

7.1. **Фирменное наименование**: Общество с ограниченной ответственностью «Мой Доктор» (ООО «Мой Доктор»).

7.2. **Юридический адрес**: 195298, город Санкт-Петербург, проспект Наставников, дом 3, корпус 1, литер А, помещение 11Н

7.3. **ОГРН**: 1097847059584, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 02 марта 2009 г., серия 78 №007237648, наименование регистрирующего органа - Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №15 по Санкт-Петербургу.

7.4.**Лицензия на осуществление медицинской деятельности:** №78-01-005087 от «12» сентября 2014 г., выдана Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (адрес лицензирующего органа: 191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, дом 1,

телефон: 8 (812) 314-04-43).

7.5. **Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:**

**При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):**

**1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:**

рентгенологии;сестринскому делу;стоматологии профилактической.

**4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:**

рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

**С правилами оказания медицинской стоматологической помощи в Стоматологической клинике ООО «Мой доктор» ознакомлен.**

**8. Реквизиты и подписи сторон**

**Исполнитель Потребитель**

**ООО «Мой Доктор»** Ф.И.О

195298, город Санкт-Петербург Адрес:

проспект Наставников дом 3, корпус 1,

лит. А, пом. 11Н Паспорт:

ОГРН 1097847059584 / ИНН 7806406633 / КПП 780601001

р/с 40702810094730000025

в Северо-Западном филиале ОАО АКБ «РОСБАНК» Телефон:

к/с 30101810100000000778, БИК 044030778

Телефон: 8(921)950-55-94,574-79-04

**Директор**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Михайлов Юрий Андреевич** Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись (ФИО)М.П.

**Администратор-кассир**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Баник О.А. приказ от 01.01.21