**Договор №\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Тольятти «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_

Общество с ограниченной ответственностью ««Альтаир Мед» (ООО «Альтаир Мед»), лицензия № ЛО41-01184-63/00287782 от 25 декабря 2020г., выдана Министерством здравоохранения Самарской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Масян В.В., действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт (иной документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем и когда выдан), зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефонный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах **Пациента** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) совместно в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель оказывает Пациенту медицинские услуги в порядке и сроках, установленных настоящим Договором, а также Прейскуранту цен Исполнителя.

Перечень услуг Исполнителя, подлежащих оказанию по Договору, устанавливается в смете (Приложение № 3 к настоящему Договору) на основании прайс-листа Исполнителя, действующего на момент оформления Сторонами сметы.

1.2. По факту оказания платных медицинских услуг Сторонами подписывается Акт оказанных услуг (Приложение №1 к настоящему Договору).

1.3.  Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006);

- ознакомил с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

- ознакомил его с гарантийными сроками на предоставляемые виды услуг.

1.4. Заключая настоящий договор, Пациент дает информированное добровольное согласие по форме согласно Приложению №2 к настоящему Договору на медицинское вмешательство.

Пациенту в доступной для него форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

1.5. Заключая настоящий договор, Заказчик и Пациент подтверждают, что проинформированы о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Данная помощь оказывается в стоматологической поликлинике по месту жительства Пациента.

1. **Обязанности сторон**
   1. **Исполнитель обязуется:**
      1. Оказывать качественно, на высоком профессиональном уровне медицинские услуги, указанные в п.1.1 Договора.
      2. Выдать Заказчику необходимую медицинскую документацию установленного образца
      3. Предоставить своевременно Заказчику счет на оплату медицинских услуг.
   2. **Заказчик обязуется:**
      1. Ознакомиться с условиями оказания услуг и порядком работы Исполнителя.
      2. Производить оплату согласно прейскуранту, действующим на момент предоставления услуги, Исполнителю за оказанную медицинскую помощь своевременно, в установленные Договором сроки.
   3. **Исполнитель имеет право**
      1. Требовать от Заказчика выполнения обязательств, взятых на себя согласно настоящему Договору.
      2. Оказывать лечебную помощь согласно своему режиму работы.
      3. Приостанавливать оказание медицинских услуг при несвоевременной оплате Заказчиком счетов Исполнителя.
      4. Изменять (а также добавлять или исключать) первоначально определенный перечень услуг или откладывать их проведение в случае выявления в процессе обследования и/или лечения соответствующих медицинских показаний. Изменение перечня услуг, а также отложение их предоставления осуществляются Исполнителем в одностороннем порядке.
      5. Корректировать в зависимости от состояния здоровья Пациента план и сроки лечения
   4. **Заказчик имеет право:**
      1. Требовать от Исполнителя выполнения обязательств, взятых на себя согласно настоящему Договору.
      2. Не оплачивать медицинскую помощь, если она была оказана Исполнителем в период прекращения действия лицензии на медицинскую деятельность.
2. **Порядок расчетов**
   1. На момент подписания договора стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту, определяется в соответствии с Прейскурантом цен.
   2. Заказчик оплачивает Исполнителю стоимость медицинских услуг на основании выставленного счета.
   3. Расчеты производятся по факту оказания услуг в день их выполнения.
   4. По требованию Заказчика Исполнителем предоставляется справка установленного образца об оплате медицинских услуг для предъявления в налоговые органы Российской Федерации.

**4. Порядок разрешения споров и ответственность сторон**

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору в соответствии с законодательством РФ.

4.2. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами, будут по возможности разрешаться путем переговоров между ними.

4.3. Стороны могут предъявлять взаимные претензии по факту нарушений, связанных с исполнением настоящего Договора, в течение всего срока действия Договора.

4.4. При наличии претензий и при согласии с ними, виновная сторона должна представить объяснения, исправить упущения и учесть в последующей работе требования, содержащиеся в претензии.

4.5. В случае если споры и разногласия не будут решены путем переговоров, они подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.6. Ни одна из сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение любой из своих обязанностей, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие действия непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непреодолимых при данных условиях обстоятельств.

4.7. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана немедленно известить другую сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращения вышеуказанных обстоятельств.

1. **Срок действия договора**
   1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по договору.
   2. В течение действия договора он может быть изменен и дополнен по согласию сторон.
   3. Изменения и дополнения к настоящему Договору будут считаться имеющими силу, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.
   4. Досрочное одностороннее расторжение договора допускается только при условии, что другая сторона нарушила какое-либо договорное обязательство.

Приложение:

1. Акт выполненных услуг
2. Согласие
3. Смета
4. **Реквизиты сторон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель**  **ООО «Альтаир Мед»**  Адрес юридического лица: 445031,  г. Тольятти, бульвар Татищева, д.23, помещение 1001  Фактический адрес: 445031,  г. Тольятти, бульвар Татищева, д.23, помещение 1001  ИНН 6324114440 / КПП 632001001  ОГРН 1206300057974  Банковские реквизиты:  Р/сч. 40702810124920000251  К/сч. 30101810400000000747  ПАО РОСБАНК  БИК 042202747  Генеральный директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В.В.Масян |  | **Заказчик**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ФИО  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес прописки и телефон  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |