|  |
| --- |
|  |

**Договор** № \_\_\_\_\_

**на оказание платных медицинских услуг**

**с законным представителем несовершеннолетнего или недееспособного гражданина**

г. Москва «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская стоматологическая поликлиника № 43 Департамента здравоохранения города Москвы», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице врача-специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и в соответствии с лицензией от 29.03.2019 № ЛО41-01137-77/00319983 на осуществление медицинской деятельности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения,  с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий на основании документа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выданного «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с правом на предоставление льготы в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» документ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и являющийся законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего или лица, признанного недееспособным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ), именуемого в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее – ПМУ) по первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической; по оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической в соответствии с лицензируемыми видами деятельности, право на осуществление которых дано Исполнителю, лицензирующим органом: Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесённым в амбулаторную карту стоматологического больного Пациента, а Заказчик обязуется оплатить, согласно Прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания медицинской услуги, и в объёме указанном в Договоре, Дополнительных соглашениях, являющихся его неотъемлемой частью.

1.2. Исполнитель гарантирует оказание ПМУ квалифицированными специалистами и на оборудовании, имеющем сертификаты, регистрационные удостоверения, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

1.3. Заказчик подтверждает, что до заключения Договора ознакомлен в доступной форме с информацией:

- о возможности получения соответствующих видов медицинских услуг и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в г. Москве (далее – Программа);

- о порядках оказания медицинской помощи, клинических рекомендациях, стандартах, применяемых при предоставлении ПМУ, возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи;

- о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей ПМУ (его профессиональном образовании и квалификации, графике работы врачей-специалистов);

- о действующем Прейскуранте;

- о Положении о порядке предоставления платных медицинских услуг (далее – Положение ПМУ);

- о Правилах внутреннего распорядка для пациентов и посетителей (далее – Правила внутреннего распорядка);

- о Положении о гарантийных сроках на платные медицинские услуги (далее – Положение о гарантийных сроках);

- о Положении о системе скидок и льгот при оказании возмездных медицинских услуг (работ) (далее – Положение о скидках и льготах);

- о сроках ожидания, оказания ПМУ;

- о иных сведениях, относящихся к предмету Договора.

1.4. Заказчик подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель уведомил его, о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, Правила внутреннего распорядка. Несоблюдение вышеуказанного может снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлекших за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

1.5. Заказчик подтверждает, что заключая настоящий Договор, он добровольно соглашается на оказание Пациенту ПМУ, с обязательным предварительным оформлением информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (далее – ИДС) на основе предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

1.6. Подписание настоящего Договора гарантирует, что Пациент не относится к категории граждан, оказание ПМУ которым запрещено действующим законодательством Российской Федерации.

1.7. Заказчик осознает, что ПМУ в рамках одного диагноза, оказываются на основе добровольно выбранного Заказчиком альтернативного метода лечения, являются комплексными и оказываются в полном объёме врачами–специалистами Отделения по оказанию платных медицинских услуг (далее – Отделение). Заказчик понимает, что дробление комплекса медицинских услуг в ходе лечения в рамках одного диагноза на отдельные медицинские манипуляции, оказываемые на платной основе и в рамках полиса обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) не допускается, в связи с непрерывностью процесса лечения. Заказчик подтверждает, что он проинформирован о том, что оказание медицинских услуг в рамках полиса ОМС осуществляется на иных условиях (запись через СУПП ЕМИАС, медицинское обслуживание в отдельных кабинетах, оснащённых соответствующим оборудованием, врачами-специалистами, ведущими ОМС приём, используются сертифицированные стоматологические материалы для оказания медицинских услуг, включенных в перечень территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в г. Москве, медицинская документация ведётся отдельно).

Дробление комплекса медицинских услуг в ходе лечения в рамках одного диагноза на отдельные медицинские манипуляции в рамках полиса ОМС допускается в части: оказание услуги «восстановление зуба пломбой» 1,2,5,6 классы по Блэку с применением стеклоиономерных цементов; применение местной анестезии: аппликационной, интралигаментарной, инфильтрационной, проводниковой. Данные услуги по волеизъявлению пациента/законного представителя могут оказываться на платной основе.

**2. Сведения об Исполнителе**

2.1. Полное наименование: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская стоматологическая поликлиника № 43 Департамента здравоохранения города Москвы».

2.2. Краткое наименование: ГБУЗ «ДСП № 43 ДЗМ».

2.3. Юридический адрес:117570, г. Москва, ул. Днепропетровская, д.33Б. Юридический адрес совпадает с фактическим адресом места нахождения и оказания ПМУ.

2.4. Свидетельство о государственной регистрации: серия 77 № 006871579, ОГРН: 1027739162010, выдано Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам № 26 по Южному административному округу г. Москвы, дата внесения записи 09.09.2002. Идентификационный номер налогоплательщика – 7726318445.

2.5. Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 29.03.2019 № ЛО41-01137-77/00319983 выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (по адресу: 109012, г. Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, тел.: +7(499)578-02-20). *Виды медицинской деятельности на которые выдана лицензия: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по экспертизе временной нетрудоспособности.*

2.6. Сайт Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <http://дсп43.рф>. На сайте Исполнителя размещены: правоустанавливающие документы, лицензия на осуществление медицинской деятельности, нормативные документы, регламентирующие деятельность Исполнителя, информация об Учредителе, о вышестоящих организациях, о медицинских работниках, оказывающих ПМУ, в том числе данные об их образовании и квалификации, график приёма врачей-специалистов, Правила внутреннего распорядка для пациентов и посетителей, информация о системе акций, скидок и льгот, перечень лиц, имеющих право на получение скидок и льгот, информация о гарантийных сроках на ПМУ, график приёма граждан должностными лицами, сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с Программой, сроки ожидания предоставления ПМУ, Прейскурант услуг, образцы договоров, Положение о порядке предоставления ПМУ, контактная информация, адрес электронной почты E-mail:[dsp43@zdrav.mos.ru](mailto:dsp43@zdrav.mos.ru), информация о форме и способах направления обращений, ссылка на «Официальный интернет-портал правовой информации» [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), на официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещён рубрикатор клинических рекомендаций cr.minzdrav.gov.ru.

**3**. **Условия предоставления платных медицинских услуг**

3.1. ПМУ оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика и его согласия приобрести медицинскую услугу для Пациента на возмездной основе за счёт собственных средств.

3.2. ПМУ оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельности медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объёме действующих порядков и стандартов, либо в объёме, превышающем порядок и /или стандарт в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению Сторон), клинических рекомендаций и других документов, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. Заказчик предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за стоматологической помощью при стоматологических заболеваниях.

3.4. Заказчик ставит в известность врача-специалиста обо всех проблемах, связанных со здоровьем Пациента, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных средств, о принимаемых лекарственных средствах, о наследственности, а также иные сведения, которые могут ухудшить качество оказываемых ПМУ и отрицательно сказаться на здоровье Пациента в ходе лечения.

3.5. Исполнитель предоставляет Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных средствах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.6. Заказчик даёт Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика и Пациента, в объёме и способами, указанными в п.1,3. ст.3, ст.11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

3.7. Услуги оказываются непосредственно после изъявления желания Заказчиком ее получить и подписания настоящего Договора, соответствующего Дополнительного соглашения к нему, либо в срок, который Заказчик установил, как дату посещения (запись по телефону). Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально.

3.8. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующем законодательством Российской Федерации. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика допускается в случаях, предусмотренных п.4. ст.13. Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**4. Сроки ожидания оказания платных медицинских услуг**

4.1. Сроки ожидания предоставления ПМУ:

- в плановой форме определяются датой и временем обращения Заказчика к Исполнителю и конкретизируются по соглашению Сторон, исходя из периода, необходимого для выполнения предусмотренных регламентирующими медицинскую деятельность нормативными документами, профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, общего соматического состояния Пациента, его психоэмоционального состояния, остроты клинической ситуации, наличия у Заказчика и врача-специалиста свободного времени, с учётом графика работы врачей-специалистов;

- в неотложной форме составляет не более 2 (двух) часов с момента обращения в медицинскую организацию с учётом графика работы врачей-специалистов, наличия свободного времени.

Количество и кратность приёмов определяется индивидуально.

4.2. Сроки оказания ПМУ, их перечень, стоимость, наличие скидок и порядок оплаты конкретизируются в Дополнительных соглашениях, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора, составленных на основании Планов лечения, являющихся неотъемлемой частью медицинской документации, заключенных в письменной форме и подписанных Заказчиком и врачом-специалистом, оказывающим услуги.

4.3. Срок действия Договора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**5. Стоимость медицинских услуг и порядок расчётов**

5.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего Прейскуранта Исполнителя на дату составления Акта об оказанных услугах к настоящему Договору на соответствующие услуги и фактическим объёмом оказанных услуг. Исключением являются ПМУ, оказываемые комплексно по фиксированной цене на дату заключения соответствующего Дополнительного соглашения к настоящему Договору или внесения предоплаты (авансового платежа). Прейскурант размещён на информационном стенде Отдела, на официальном сайте Исполнителя – <http://дсп43.рф>.

5.2. Общая стоимость Договора складывается на основании Актов об оказанных ПМУ за весь период действия Договора.

5.3. Взаиморасчёты между Сторонами осуществляются в российских рублях безналичным путём через платёжный терминал (эквайринг), за наличный расчёт через кассу.

5.4. Формы оплаты, предусмотренные настоящим Договором:

- при оказании стоматологической помощи по стоматологии терапевтической, стоматологии общей практики, стоматологии детской и стоматологии хирургической 100% оплата производится после фактического оказания медицинских услуг в тот же день;

- в рамках оказания ортопедической и ортодонтической стоматологической помощи, медицинской помощи по имплантологии за зуботехнические, литейные, фрезеровочные работы, изготовление зубных протезов, ортодонтических конструкций и зуботехнических приспособлений производится в размере 100%.

- медицинские услуги врача-ортодонта, врача-стоматолога-ортопеда, врача-стоматолога-хирурга (имплантолог) оплачиваются в размере 100% в день их оказания.

При отказе Заказчика от продолжения лечения Пациента, в случае внесённого аванса, от суммы аванса удерживается стоимость фактически понесённых Исполнителем расходов.

5.5. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе лечения или по итогам рентгенографии и других видов диагностики и т.д.) Изменение лечения, безусловно может сказаться на общей стоимости медицинских услуг. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Заказчику. При этом Заказчик вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть Договор, возместив Исполнителю фактически понесённые расходы. Если Заказчик не возражает, заключается соответствующее Дополнительное соглашение к настоящему Договору и лечение Пациента продолжается на новых условиях.

5.6. На оказываемые ПМУ предоставляются скидки и акции действующие на дату подписания Акта об оказанных услугах, в соответствии с Положением о скидках и льготах, которое размещено на информационном стенде Отдела, на официальном сайте Исполнителя – <http://дсп43.рф>.

5.7. Скидки на медицинские услуги не суммируются.

**6. Права и обязанности Сторон**

6.1.Исполнитель обязан:

6.1.1. До начала оказания медицинских услуг и осуществления их оплаты в обязательном порядке получить от Заказчика заполненные и подписанные с его стороны соответствующие согласия:

- Согласие на обработку персональных данных (оформляется один раз при оформлении медицинской карты);

- Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (оформляется на каждый вид медицинской услуги) Анкета здоровья;

- Согласие на предоставление сведений составляющих врачебную тайну.

6.1.2. Оказать ПМУ в соответствии с условиями настоящего Договора.

6.1.3. При оказании ПМУ соблюдать утверждённые стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации.

6.1.4. После первичного обследования (первичной консультации) предоставить Заказчику полную информацию в устной форме:

- о состоянии полости рта Пациента в рамках компетенции врача-специалиста;

- о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, лекарственных средствах материалах и их эффективности;

- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе проведения медицинского вмешательства и после него;

- о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать Пациенту для сохранения достигнутого результата медицинского вмешательства;

- ознакомить Заказчика с вариантами предстоящего лечения Пациента, сроками, действующим Прейскурантом Исполнителя. Согласовать с Заказчиком План лечения.

6.1.5. Информировать Заказчика о гарантийных сроках лечения, действующих скидках и акциях, и эффективности лечебных методик.

6.1.6. Поставить в известность Заказчика о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к уменьшению или увеличению объёма оказания медицинских услуг и возможных осложнениях при лечении Пациента. Отображать изменение Плана лечения в амбулаторной карте Пациента.

6.1.7. На основании письменного заявления Заказчика (налогоплательщика), с приложением копий документов, удостоверяющих личность и документов, подтверждающих произведенные расходы в соответствии с утверждённым Исполнителем Порядком приёма запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них, справок, медицинских заключений, сроках хранения медицинской документации (далее – Порядок) – выдать справку о стоимости оказанных ему лично, его супруге (супругу), его родителям, его детям в возрасте до 18 лет услуг, дающую право на получение социального налогового вычета.

Справка выдается на руки Заказчику (налогоплательщику), корешок к справке остается у Исполнителя и подлежит хранению в течение 3 лет.

Срок изготовления справки составляет 10 календарных дней при условии предоставления:

- заявления на предоставление Справки;

- Акта (ов) об оказанных медицинских услугах;

- кассовых чеков;

- ИНН налогоплательщика.

В случае отсутствия копий Актов об оказанных медицинских услугах и кассовых чеков срок изготовления Справки может составить до 20 (двадцати) календарных дней.

6.1.8. На основании письменного заявления (направленного в адрес Исполнителя через официальный сайт Исполнителя, на адрес электронной почты, почтовым отправлением, путём личного обращения в медицинскую организацию (с документом, удостоверяющим личность) в соответствии с требованиями п.5. ст.22. Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в порядке и сроки, установленные Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РоссийскойФедерации», Порядком Исполнителя, размещенном на официальном сайте – <http://дсп43.рф>:

- предоставить Заказчику копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента регистрации запроса;

- предоставить Заказчику медицинские заключения в срок, не превышающий 3 (трёх) рабочих дней после окончания медицинских мероприятий.

К копиям медицинских документов могут прилагаться аналоговые изображения или цифровые изображения (рентгенография, ортопаномография) на цифровых или бумажных носителях при условии наличия соответствующих архивных данных в Учреждении.

Запросы, в которых текст не поддается прочтению, не рассматриваются. В случае если адресные данные могут быть идентифицированы, заявителю направляется соответствующее сообщение. Не подлежат рассмотрению запросы, содержащие нецензурные, либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью, имуществу работников, а также имуществу Учреждения. В случае если в запросе содержатся доводы, на которые заявителю неоднократно давались ответы, и не приводится новых доводов, главный врач вправе принять решение о прекращении переписки с заявителем, о чем заявитель уведомляется письменно.

6.1.9. В соответствии с п.12. ст.79. Федерального закона от 21.11.2011 № 323- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» хранить все результаты обследований, диагностические модели, рентгеновские снимки, так как они являются неотъемлемой частью истории болезни Пациента.

6.2. Исполнитель имеет право:

6.2.1. Требовать от Заказчика, надлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору.

6.2.2. Отступать от запланированного графика лечения в случае внесения изменений в график работы врачей-специалистов, в случае опоздания Пациента.

6.2.3. Заменить врача-специалиста при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным врачом-специалистом, в том числе в отсутствие врача-специалиста назначить другого, а также в случае необходимости направить Пациента для консультации к другим врачам-специалистам. Замена производится с письменного согласия Заказчика, выраженного в подписании нового информированного добровольного согласия с другим врачом-специалистом Исполнителя.

6.2.4. В лице врачей-специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезии, подбор медицинских изделий, определять количество рентгенографических снимков, проведение других диагностических, профилактических лечебных мероприятий, при условии необходимости их проведения.

6.2.5. Отказать в продолжении оказания медицинских услуг Пациенту в случаях:

- грубого нарушения Заказчиком (Пациентом) условий настоящего Договора;

- наличия и выявления противопоказаний к проведению стоматологического лечения;

- если не достигнуто согласие в отношении Плана лечения Пациента между Заказчиком и Исполнителем;

- при несоблюдении Правил внутреннего распорядка;

- при нарушении условий соблюдения гарантийных сроков;

- при невозможности оказания квалифицированной помощи по причине отсутствия соответствующего специалиста или технического оснащения и т.п.;

- при несоблюдении предписаний врача-специалиста;

- в случае отказа подписания Заказчиком согласий, указанных в п.6.1.1. настоящего Договора.

6.3. Заказчик обязан:

6.3.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья Пациента. Заказчик обязуется достоверно и полно сообщить данные о Пациенте, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать о наличии хронических, инфекционных и вирусных заболеваниях, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфицировании (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физических зависимостях, имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а так же имевшихся длительных кровотечениях, врождённых и приобретённых пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, иных сосудистых заболеваниях, наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца), травмах, беременности, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания,, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых лекарственных средствах.

6.3.2. Оплатить стоимость предоставленных услуг в размерах и на условиях настоящего Договора.

6.3.3. Соблюдать Правила внутреннего распорядка, выполнять требования, назначения и рекомендации врача-специалиста, обеспечивающие качественное предоставление ПМУ в том числе:

- являться на приём в установленное время при осуществлении предварительной записи по телефонам: +7 (495)121-00-59, **+7 (495) 121-01-59 (доб.2)**;

- предупредить Исполнителя о невозможности явки на приём за 24 часа отменить (перенести) запись;

- немедленно известить врача-специалиста обо всех осложнениях или отклонениях, возникших у Пациента в процессе лечения, а также о принимаемых им лекарственных средствах.

6.3.4. Соблюдать установленные Исполнителем условия для сохранения гарантий на оказанные медицинские услуги.

6.3.5. До начала оказания медицинских услуг заполнить и удостоверить личной подписью: Согласия, указанные в п.6.1.1. настоящего Договора, План лечения, Анкету здоровья, в случае отказа от продолжения лечения – бланк отказа от медицинского вмешательства.

6.3.6. Проводить начатое лечение, являющееся предметом настоящего Договора только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие медицинские организации, в противном случае претензии по поводу лечения Пациента к Исполнителю не будут иметь основание, а гарантийные сроки на соответствующее лечение распространяться не будут.

6.3.7. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб, зубных протезов, ортодонтических конструкций, болевых ощущений, осложнений и т.п., Пациент обязан немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других стоматологических организаций.

6.3.8. Ознакомиться до заключения настоящего Договора с:

- Положением о порядке предоставления ПМУ;

- Правилами внутреннего распорядка;

- Положением о гарантийных сроках;

- Положением о скидках и льготах;

6.3.9. Заказчик обязан принять результаты выполненных работ путём подписания Акта об оказанных услугах непосредственно после оказания медицинской услуги. Акты об оказанных услугах являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.4. Заказчик имеет право:

6.4.1. Выбрать врача- специалиста.

6.4.2. Требовать оказания медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.

6.4.3. Получать достоверную и полную информацию о состоянии здоровья Пациента в соответствии с ст.22. Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

6.4.4. Получать максимально полную информацию о предоставляемых медицинских услугах (порядок и условия оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услугу и т.д.).

6.4.5. Ознакомится с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.

6.4.6. На сохранение в тайне информации о здоровье Пациента и факте обращения в Учреждение.

6.4.7. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой того лечения, которое уже проведено до подписания Дополнительного соглашения о расторжении Договора по инициативе Заказчика. При этом предоплата за изготовление каких – либо стоматологических конструкций не возвращается.

**7. Качество услуг, гарантийные обязательства и скидки**

7.1. Медицинская услуга считается оказанной качественно при условии, получения от Заказчика удостоверенного личной подписью ИДС, с соблюдением технологии её оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры.

7.2. Осложнения, наступившие после оказания медицинской услуги, в случае несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, приём необходимых препаратов и т.д.) не являются показателями плохого качества услуг и основанием для претензии к Исполнителю.

7.3. Возможный дискомфорт, вызванный спецификой стоматологических методик, является нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение определённого срока и о которых Заказчик был заранее предупреждён Исполнителем, не являются показателем плохого качества услуг и основанием для претензии к Исполнителю.

7.4. На оказанные ПМУ устанавливаются сроки гарантии в соответствии с действующим на момент заключения Договора, Дополнительного соглашения Положением о гарантийных сроках. Документ размещён на информационных стендах и на сайте Исполнителя – дсп43.рф.

7.5. Гарантийные обязательства на медицинские услуги теряют силу в случае:

- получения Пациентом стоматологических услуг параллельно в другой медицинской организации без предварительного уведомление Исполнителя и соответствующей записи в истории болезни;

- самостоятельного вмешательства Пациента в гарантийную стоматологическую конструкцию;

- появление осложнений по причине неявки Пациента в срок, указанный врачом-специалистом или в связи с несоблюдением врачебных рекомендаций и назначений;

- в случае предоставления недостоверных сведений при оформлении медицинской документации;

- в иных случаях, предусмотренных Положением о гарантийных сроках.

7.6. Гарантийные обязательства теряют силу и деньги Заказчику не возмещаются в случае, если он при выявлении признаков осложнения или некачественно оказанной медицинской услуги Пациенту не обратился к Исполнителю в рамках гарантийных сроков, а обратился за стоматологической помощью в другую медицинскую организацию.

7.7. Гарантия не распространяется на случаи последствий травм и заболеваний, повлекших нарушение состояния зубочелюстной системы (переломы зубов и челюстей, костей лицевого скелета, тяжёлые системные заболевания, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства и т.п.).

7.8. Неудовлетворённость конструктивными особенностями, внешним видом изготовленной ортодонтической или ортопедической конструкции, функциональные особенности и качество оказанной услуги которой сохранены, не является основанием для возврата денежных средств по причине согласования вида конструкции на этапе выбора метода лечения.

**8. Ответственность Сторон**

8.1. Исполнитель несет ответственность за качество выполненных услуг лечебно-диагностического процесса, достаточных, адекватных состоянию Пациента на момент обращения.

8.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по исполнению услуг, а также в случае обнаружения существенных недостатков оказанных Пациенту услуг, относящихся к гарантийному случаю, Заказчик вправе по своему выбору требовать:

- исправления недостатков за счёт средств Исполнителя;

- уменьшения стоимости предоставленных услуг;

- требовать исполнения обязательств по Договору другим врачом-специалистом.

8.3. При невыполнении Исполнителем указанных в п.8.2. требований Заказчик вправе расторгнуть Договор и потребовать возмещения, потраченных им на некачественные ПМУ средств.

8.4. При задержке Заказчиком оплаты оказанных медицинских услуг на срок не более одной недели, без письменного соглашения с Исполнителем о рассрочке платежа, Заказчик выплачивает Исполнителю пеню в размере 1% от суммы долга за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Заказчика от оплаты оказанных услуг в полном объёме.

8.5. Заказчик несёт ответственность за достоверность предоставляемой информации, правильное выполнение Пациентом рекомендаций врача, своевременную и полную оплату медицинских услуг.

8.6. Заказчик обязан возместить фактические затраты Исполнителя, в случае отказа от начатого лечения в полном объёме.

8.7. Исполнитель не несёт ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Пациента или Заказчика (несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях здоровья);

- возникновения осложнений у Пациента при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другой медицинской организации;

- возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешённых к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в карте общего состояния здоровья Пациента;

- прекращения (не завершения) лечения Пациента по инициативе Заказчика;

- если Заказчик не предоставил достоверную информацию об общем состоянии Пациента;

- отказа от обоснованных дополнительных обследований Пациента;

- если в соответствии с потребностями лечебно-диагностического процесса и/ или для предотвращения возможных осложнений Пациенту были назначены дополнительные методы диагностики и /или лечения, но Пациент не выполнил эти назначения;

- вред причиненный в рамках обоснованного профессионального риска.

8.8. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятые компетентными органами решения).

**9. Порядок разрешения споров**

9.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Споры и (или) разногласия возникшие в ходе оказания платных медицинских услуг в рамках Договора решаются в порядке досудебного урегулирования споров путём:

- направления претензии;

- договорное урегулирование (ведения переговоров и заключения мирного соглашения).

9.3. Претензия в письменном виде направляется Стороне под расписку или заказным письмом с уведомлением о вручении.

9.4. Претензия подлежит рассмотрению получившей Стороной в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента её получения. Письменный ответ на претензию предъявляется в порядке п. 9.3. настоящего Договора.

9.5. В случае отказа в удовлетворении претензии или не предоставления ответа на претензию в указанный в п.9.4. срок, Стороны ведут переговоры в порядке договорного урегулирования.

9.6.В случае если Стороны Договора не пришли к взаимоприемлемому решению спора в порядке досудебного урегулирования, они в праве обратиться в соответствии с законодательством Российской Федерации в суд.

**10. Иные условия Договора**

10.1. Стороны пришли к соглашению, что в целях антитеррористических мероприятий, обеспечения личной безопасности, в целях сохранности имущества, контроля качества и безопасности медицинской деятельности, разрешения спорных ситуаций, на территории Исполнителя оказание медицинских услуг осуществляется с использованием систем видеонаблюдения видео-аудиозаписи, без процедур идентификации личности, о чём Заказчик информируется настоящим Договором и наглядными письменными уведомлениями.

10.2. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора.

**11. Срок действия Договора**

11.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

11.2. Сроки исполнения обязательств конкретизируются Сторонами в Дополнительных соглашениях к настоящему Договору, являющихся неотъемлемой его частью.

**12. Заключительные положения**

12.1. Во всём, что не предусмотрено настоящим Договором Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются письменно.

12.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. По одному экземпляру для каждой из Сторон.

**13. Адреса и реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**  ГБУЗ «ДСП № 43 дЗМ»  Юридический адрес: 117570, г. Москва, ул. Днепропетровская, д. 33Б  Фактический адрес: 117570, г. Москва, ул. Днепропетровская, д. 33Б  ОГРН1027739162010  ИНН/КПП 7726318445/772701001  БИК 004525988  Банк ГУ Банка России по ЦФО/УФК по городу Москве  ЕКС 40102810545370000003  КС 03224643450000007300  Р/С 40102810545370000003  e:mail [dsp43@zdrav.mos.ru](mailto:dsp43@zdrav.mos.ru)  Получатель: Департамент финансов города Москвы  (ГБУЗ «ДСП № 43 дЗМ»  л/с2605442000960917)  **+7 (495) 121-00-59**  **+7 (495) 121-01-59 (доб.2),**  +7(495)121-02-59  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | **Заказчик (представитель Пациента)**  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  право на предоставление льготы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Согласие на представление интересов несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО Пациента  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность Пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E:mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

**Акт выполненных работ**

**к Договору от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг с законным представителем несовершеннолетнего или недееспособного гражданина**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская стоматологическая поликлиника № 43 Департамента здравоохранения города Москвы», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице врача-специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и в соответствии с лицензией от 29.03.2019 № ЛО41-01137-77/00319983 на осуществление медицинской деятельности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения,  с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий на основании документа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выданного «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с правом на предоставление льготы в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» документ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и являющийся законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего или лица, признанного недееспособным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), именуемого в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о нижеследующем:

Исполнителем фактически оказаны медицинские услуги в объёме:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Внутренний**  **код** | **Код услуги** | **Наименование медицинской услуги** | **Цена услуги, руб.** | **Кол-во услуг** | **Стоимость без учёта скидки, руб.** | **Стоимость с учётом скидки, руб.** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

Сумма скидки (руб.):\_\_\_\_\_\_\_\_

Итого к оплате (в руб.):\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель Заказчик

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Врач-специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Дополнительное соглашение №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**к Договору № \_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. на оказание платных медицинских услуг с законным представителем несовершеннолетнего или недееспособного гражданина**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская стоматологическая поликлиника № 43 Департамента здравоохранения города Москвы», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице врача-специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и в соответствии с лицензией от 29.03.2019 № ЛО41-01137-77/00319983 на осуществление медицинской деятельности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения,  с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий на основании документа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданного «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с правом на предоставление льготы в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» документ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и являющийся законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего или лица, признанного недееспособным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), именуемого в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику (Пациенту), а Заказчик принять и оплатить медицинские услуги в объёме и на условиях настоящего Дополнительного соглашения.

2. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги в объёме в соответствии с подписанным Планом лечения:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Внутренний**  **код** | **Код услуги** | **Наименование медицинской услуги** | **Цена услуги, руб.** | **Кол-во услуг** | **Стоимость без учёта скидки, руб.** | **Стоимость с учётом скидки, руб.** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

Сумма скидки (руб.):\_\_\_\_\_\_\_\_

Итого к оплате (в руб.):\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Скидка предоставлена на основании (нужное отметить V):

- на основании действующей акции;

- на основании документа, подтверждающего скидку льготной категории граждан.

Заказчик предоставляет копию документа, дающего право на льготу.

4. Скидки на медицинские услуги не суммируются.

5. Оказание медицинских услуг в полном объёме по настоящему Дополнительному соглашению осуществляется в день его подписания «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_.

6. Все положения Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменений.

7. Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель Заказчик

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

Врач-специалист

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/