**Общество с ограниченной ответственностью «Стомик»
ДОГОВОР**

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

г. Калининград                                                                                               « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

Общество с ограниченной ответственностью «СТОМИК» (ООО «СТОМИК»), ОГРН 1023901019658, ИНН 3906042206, КПП 390601001, юридический адрес: 236038, г. Калининград, улица Ю. Гагарина, дом 99, зарегистрировано Администрацией Ленинградского района г. Калининграда 26 апреля 1996 года № 5172, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года серии 39 № 000512292 выданное 23 декабря 2002 года Инспекцией МНС России по Ленинградскому району г. Калининграда, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице директора Кучеренко Эдуарда Николаевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и:.             именуемый в дальнейшем

«ПОТРЕБИТЕЛЬ», с другой стороны, заключили Договор о нижеследующем:

1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:
	1. Ознакомившись с предварительно заполненной анкетой Потребителя, в назначенное время проводить собеседование и осмотр Потребителя, при необходимости и/или по требованию Потребителя назначать за его счет проведение рентгенологической диагностики зубочелюстной системы.
	2. Составлять рекомендуемый план оказания стоматологических услуг и информировать Потребителя о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения или протезирования.
	3. Обеспечивать качественное оказание стоматологических услуг в рамках рекомендованного плана лечения в соответствии с медицинскими показаниями.
	4. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе назначить другого врача для проведения лечения, по согласованию с ПОТРЕБИТЕЛЕМ.
2. ПОТРЕБИТЕЛЬ обязуется:
3. Внимательно ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных стоматологических услуг по настоящему договору, прейскурантом Исполнителя.
4. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне клиники ИСПОЛНИТЕЛЯ (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья (путем заполнения предложенной анкеты), в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
5. Строго соблюдать все назначенные рекомендации Исполнителя, гигиену полости рта и своевременно являться на назначенные профилактические приемы.
6. Производить оплату медицинских услуг по расценкам прейскуранта, действующего на момент оказания услуги для иностранных граждан.
7. ПОТРЕБИТЕЛЬ соглашается с тем, что специальные виды лечения (хирургические, профилактические, ортопедические, терапевтические и пр.) будут осуществляться соответствующими специалистами ИСПОЛНИТЕЛЯ или третьими лицами, которых привлечет «Исполнитель» под свою ответственность. Потребитель даёт свое согласие клинике ООО «СТОМИК» на обработку своих персональных данных.
8. ИСПОЛНИТЕЛЪ устанавливает гарантийный срок на выполненные работы - в течение 1 (одного) года с даты фактического окончания лечения, которая отражается в медицинской карте Пациента (Потребителя).
9. Условия действия гарантийного срока:
* Потребитель регулярно соблюдает гигиену полости рта;
* Потребитель не реже одного раза в полгода проходит бесплатный осмотр у лечащего врача;

При неисполнении условий действия гарантийного срока Исполнитель не несет гарантийные обязательства.

1. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ.
2. Стоимость и перечень платных стоматологических услуг определяется в соответствии с прейскурантом, действующим на дату лечения, с которым предварительно ознакомлен ПОТРЕБИТЕЛЬ, о чем проставлена его подпись в настоящем договоре.
3. Расчёт производится за фактически оказанные услуги путем оплаты наличными в кассу Исполнителя или путем перечисления денежных средств на расчетный счёт сразу после оказания медицинских услуг по настоящему договору. В счёт договора ПОТРЕБИТЕЛЬ передает ИСПОЛНИТЕЛЮ аванс – 5000 (Пять тысяч)  рублей, который одновременно является задатком  и не возвращается ПОТРЕБИТЕЛЮ в случае неявки на лечение («Первичный осмотр») в установленное и согласованное с ним время и место (информация направляется ему по электронной почте (и) или телефону, в т.ч. Вайбер-Ватсап).  Перенос «Первичного осмотра» допускается не позднее 48 часов до даты приема.
4. Сроки предоставления платных медицинских услуг определяются врачом по согласованию с ПОТРЕБИТЕЛЕМ и целиком зависят от тяжести заболевания и индивидуальных особенностей ПОТРЕБИТЕЛЯ и не могут быть заранее точно определены.
5. В случае отказа ПОТРЕБИТЕЛЯ от продолжения лечения, в т.ч. путем подачи письменного заявления на имя ИСПОЛНИТЕЛЯ, с ПОТРЕБИТЕЛЯ удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы.

1. В случае невозможности исполнения ИСПОЛНИТЕЛЕМ обязательств по настоящему договору, возникшей по вине ПОТРЕБИТЕЛЯ, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.
2. В случае возникновения разногласий между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ПОТРЕБИТЕЛЕМ по вопросу оказания услуг спор между сторонами рассматривается главным врачом (заместителем главного врача) ИСПОЛНИТЕЛЯ. В случае не устранения разногласий споры рассматриваются клинико-экспертными комиссиями или в суде.
3. Срок действия договора: с момента его подписания и до окончания гарантийного срока. Настоящий договор подлежит изменению или расторжению по письменному взаимному соглашению сторон.
4. Потребитель ознакомлен с перечнем медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Калининградской области медицинской помощи (утвержденной постановлением Правительства Калининградской области от 31.12.17 года №727), не относящихся к платным.

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ:****ООО «Стомик»****БИК 04403720****К/счет 30101810200000000720****ИНН8КПП 3906042206/390601001****ОГРН 1023901019658****Вдан Инспекцией МНС России****По Ленинградскому району г. Калининграда****Юр.адрес: г.Калининград, ул. Ю.Гагарина, 99****Тел/факс: 8-4012-53-25-60 или тел.+7 (4012) 67-57-88**[**stomik10@bk.ru**](https://e.mail.ru/compose?To=stomik10@bk.ru) **Директор ООО «Стомик»                          Кучеренко Э.Н.** | **ПОТРЕБИТЕЛЬ (законный представитель)****Ф.И.О.** **Адрес:** **Телефон:** **Паспортные данные:** |

ПОТРЕБИТЕЛЬ ознакомился со стоимостью и перечнем платных медицинских услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись потребителя Фамилия и инициалы)

Лицензия ЛО-3 9-01-002244 от 21 февраля 2020 г. выдана Министерством здравоохранения Калининградской области, г. Калининград, Московский пр-кт, д. 95, тел. 8(4012) 46-53-10

*Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность г. Калининград, ул. Новый Вал, д.34*

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

*Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность г. Калининград, ул. Сержанта Колоскова, д.2а*При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической.

*Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность г. Калининград, ул Красная, д.105*

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической.

*Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность г. Калининград, ул Юрия Гагарина, д.99*

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

*Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность г. Калининград, ул Автомобильная, д.19, пом. VIII*

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.