**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №\_\_**от \_\_\_\_.\_\_\_\_\_. 20\_\_\_г.

Мы, нижеподписавшиеся ООО «Альтернатива»свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ ООО «Альтернатива» за ОГРН 1026403358937от 02.02.09 выдано ИФНС РФ по Ленинскому району г. Саратова (6453), именуемое в дальнейшем **ИСПОЛНИТЕЛЬ**, в лице директора Вишневской И.Н. действующего на основании Устава, лицензия № ЛО-64-01-004635 от 25.11.2019 г. на оказание медицинских услуг выданной Министерством здравоохранения Саратовской области, 410012, г. Саратов, ул.Рабочая, 145/155, т.67-07-04 на следующие виды медицинской помощи:

1***При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии*** сестринскому делу, стоматологии.

2***При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по :***рентгенологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической,ортодонтии.

с одной стороны, и именуемый в дальнейшем **ПАЦИЕНТ**, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

- Настоящий договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг: **ПАЦИЕНТ** поручает, а **ИСПОЛНИТЕЛЬ** обязуется оказать **ПАЦИЕНТУ** платные медицинские услуги в соответствии Прейскурантом цен на платные медицинские услуги.

- Платные стоматологические услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления **ПАЦИЕНТА** и согласия **ИСПОЛНИТЕЛЯ** оказать медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств **ИСПОЛНИТЕЛЯ**.

- Услуги оказываются непосредственно после изъявления **ПАЦИЕНТОМ** желания ее получить и подписания настоящего договора, либо в срок, который **ПАЦИЕНТ** установил как дату своего прихода на прием (запись по телефону). Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально и указывается в Приложении № 1 настоящего договора, являющейся его неотъемлемой частью.

- Перечень, стоимость, срок оказания и общая стоимость оказанных услуг изложены в приложении №1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

- При лечении и удалении зубов , при проведении хирургических операций расчёт проводится в конце каждого посещения, при этом **ПАЦИЕНТ** выплачивает **ИСПОЛНИТЕЛЮ** сумму, эквивалентную проведённым в данное посещение манипуляциям, оказанным услугам.

- При планировании ортопедического лечения изначально рассчитывается общая сумма, 50 (пятьдесят) % от общей стоимости которой должна быть внесена до начала лечения. Оставшаяся сумма выплачивается по договоренности с **ИСПОЛНИТЕЛЕМ**, но не позднее дня установки ортопедической конструкции.

- **ПАЦИЕНТ** подтверждает что, на момент подписания настоящего Договора **ИСПОЛНИТЕЛЬ** ознакомил его с прейскурантом цен на платные медицинские услуги.

- Подписав настоящий Договор **ПАЦИЕНТ** подтверждает что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

**ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:**

**-**оказывать **ПАЦИЕНТУ** квалифицированную, качественную медицинскую помощь с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории России;

**-**соблюдать обязательства по срокам и условиям гарантии согласно Положению об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в ООО «Альтернатива»;

**ПАЦИЕНТ обязуется:**

-предоставить точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях и ,противопоказаниях;

-строго выполнять медицинские предписания;

**ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:**

-в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных Договором;

-вместе с **ПАЦИЕНТОМ** устно или письменно составить и утвердить план предстоящего лечения и его стоимость. При отсутствии плана лечения услуги оказываются по нуждаемости и желанию **ПАЦИЕНТА**, если это не расходится с общепринятыми стандартами оказания стоматологических услуг и соответствует клинической ситуации.

**ОТВЕТСВЕННОСТЬ СТОРОН**

- за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, стороны несут ответственность в порядке предусмотренным действующим законодательством;

- вред причиненный жизни или здоровью **ПАЦИЕНТА** в результате предоставления некачественной медицинской помощи подлежит возмещению **ИСПОЛНИТЕЛЕМ** в соответствии с законодательством России;

- **ИСПОЛНИТЕЛЬ** освобождается от ответственности за неисполнение или за ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение **ПАЦИЕНТОМ** условий настоящего Договора;

**-ИСПОЛНИТЕЛЬ** не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований и осложнения возникли вследствие биологических особенностей организма и используемая техника оказания платной медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность.

**ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

-Договор, может быть расторгнут по соглашению сторон, или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

**СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

-договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует 1 год;

-если не одна сторона в письменной форме не настаивает на прекращении действия Договора, он автоматически пролонгируется на 1 год.