**Договор на оказание платных медицинских услуг**

**(ортодонтические стоматологические услуги) № \_\_\_\_\_\_**

г. Москва «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации. (ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России) ОГРН 1027739172240, ИНН 7709024283 (лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС-99-01-009732 от 17 марта 2020 г. (срок действия лицензии: бессрочно), выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения), в лице руководителя центра по развитию внебюджетной деятельности и внешних коммуникаций Мартиросовой Ирины Валентиновны, действующей на основании Доверенности от 01.05.2023 № 21/Д, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Пациент/Заказчик»

(Сведения о законном представителе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О.)*,

дата рождения "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1*.* Пациент подтверждает, что при заключении договора получил от Исполнителя в доступной для него форме полную информацию:

- о возможности и условиях 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, и выразил свое согласие и желание на оказание ему платных медицинских услуг (далее услуги) и готовность их оплатить;

- о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

1.2. Исполнитель оказывает Пациенту ортодонтические стоматологические услуги, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации. а Пациент обязуется оплатить оказываемые услуги согласно прейскуранту Исполнителя. Диагностика и рентгеновские исследования, если такие потребуются, а также ретенционные аппараты и аппаратура в стоимость лечения не включаются и оплачиваются Пациентом отдельно согласно прейскуранту Исполнителя.

1.3. С целью оказания квалифицированных медицинских услуг, Исполнитель производит медицинский (стоматологический) осмотр и обследование Пациента для установления диагноза, объема, целесообразности ортодонтического лечения. О результатах обследования, примерной продолжительности лечения и особенностях его проведения, исчерпывающе информирует Пациента, отразив диагноз, план лечения и смету на ортодонтическое лечение, предварительно рассчитанную на основании прейскуранта на дату осмотра.

1.4. Результаты стоматологического осмотра Пациента, назначенное лечение и его стоимость, изменения и дополнения к проводимому лечению, конкретный перечень оказанных услуг Исполнитель (врач) отражает в медицинской карте и заверяет личной подписью Пациента.

1.5. Срок осуществления отдельных этапов лечения согласовывается сторонами и отражается в лечебном плане (План лечения) медицинской карты Пациента, что также заверяется личной подписью Пациента. Срок окончания лечения сторонами не определяется, т.к. не зависит в полной мере от действий Исполнителя. При проведении ортодонтического стоматологического лечения сроки окончания лечения не устанавливаются, т.к. зависят от индивидуальных особенностей Пациента. Исполнитель вправе выполнить работу досрочно.

1.6. Пациент согласен, что для составления полного Индивидуального плана лечения требуется проведение рентгенологического обследования, за исключением случаев с медицинскими противопоказаниями.

1.7. Исполнитель самостоятельно назначает время и очередность приема, выбирает объем и характер исследования и лечения.

1.8. Оплата услуг осуществляется в соответствии с условиями настоящего договора.

1.9. Услуги оказываются по адресу: г. Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3 и Китайгородский проезд, д. 7.

**2. Обязательства сторон**

**2.1. Исполнитель**:

2.1.1. Обеспечивает своевременное и качественное оказание ортодонтических стоматологических услуг Пациенту, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам профилактики, диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.1.2. Осуществляет осмотр Пациента для установления диагноза и составления плана лечения, отразив результаты обследования и план лечения в медицинской документации Пациента, которая хранится у Исполнителя.

2.1.3. Информирует Пациента о стоимости медицинских услуг, о результатах обследования и проводит ознакомление Пациента с планом лечения.

2.1.4. Информирует Пациента о возможных способах лечения, возможных осложнениях и рисках предстоящих медицинских процедур и вмешательств, а также о возможности наступления неблагоприятных последствий при невыполнении Пациентом указаний и рекомендаций специалистов (медицинских работников) Исполнителя. такие как: несоблюдение гигиены, правил эксплуатации, режима и схемы ношения дополнительных элементов (лицевой дуги, межчелюстной эластической тяги, и т. д.), несвоевременное посещение, утаивание о себе необходимых данных для работы, настаивание Пациента на выборе заведомо неверного метода исполнения услуги (выбора конструкции), которые могут снизить качество оказываемой услуги и сроки ее исполнения.

2.1.5. Обеспечивает качественное и квалифицированное оказание ортодонтических стоматологических услуг.

2.1.6. В случае обнаружения у Пациента заболеваний и состояний после подписания настоящего договора, и несовместимых с установленным планом лечения, Исполнитель предлагает другой метод лечения, внеся соответствующие изменения в план лечения, либо отказывается от выполнения услуг, при этом Исполнителю оплачиваются понесённые им затраты в связи с уже оказанными услугами.

2.1.7. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.8. В течение гарантийного срока (пункт 6 договора) безвозмездно исправить по требованию Заказчика все выявленные недостатки, если таковые возникли по вине Исполнителя.

2.1.9. Передать Пациенту вместе с результатом оказанных услуг информацию, касающуюся эксплуатации результата оказываемой услуги.

2.2. **Пациент**:

2.2.1. Оплачивает стоимость ортодонтических стоматологических услуг в порядке и размере, предусмотренных настоящим договором.

2.2.2. Предоставляет Исполнителю полную информацию, касающуюся состояния здоровья Пациента (анамнез жизни и болезни, аллергологический анамнез, сведения о перенесенных заболеваниях и травмах) и заполняет анкету о состоянии здоровья при заведении амбулаторной карты по форме, утвержденной Исполнителем.

2.2.3. Подписывает Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг в клинических структурных подразделениях Исполнителя (информированное добровольное согласие) (Приложение № 1) и согласие на обработку персональных данных (Приложение № 2).

2.2.4. Обязуется соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинской организации. Выполнять все назначения и рекомендации специалистов (медицинских работников) Исполнителя.

2.2.5. В случае отказа от назначений и рекомендаций, назначенных специалистами Исполнителя, даёт соответствующую расписку об отказе от медицинского вмешательства.

2.2.6. Является на лечение в установленное время, согласованное с Исполнителем. При неявке Пациента в срок более чем три месяца Исполнитель вправе отказать в продолжении ортодонтического лечения.

2.2.7. Соблюдает правила гигиены и посещает назначенные профилактические осмотры.

2.2.8. Соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими специалистами Исполнителя.

2.2.9. Имеет право получать полную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.2.10. Имеет право получать полную информацию отражающую состояние своего здоровья, после исполнения Договора и получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Порядок и условия выдачи таких медицинских документов (их копий) регламентированы Приказом Минздрава России от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

2.2.11. Имеет право расторгнуть данный договор, согласно условиям настоящего договора, уведомив Исполнителя в письменной форме и уплатив фактически понесённые Исполнителем расходы.

**3. Стоимость и порядок оплаты услуг**

3.1. Цена настоящего договора определяется общей стоимостью фактически оказанных услуг. Стоимость услуг определяется Исполнителем и оплачивается Заказчиком в соответствии с ценами, указанными в действующем на момент оказания Услуги, утвержденном директором Исполнителя Перечне платных медицинских услуг (работ) и размеров платы за услуги (работы) Исполнителя, размещенном в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Учреждения www.gnicpm.ru (далее - Перечень платных медицинских услуг (работ) и размеров платы за услуги (работы) (Приложение № 2 к настоящему Договору), на основании Плана лечения.

Виды и объем предоставляемых ортодонтических стоматологических услуг определяются на основании Плана лечения, составленной после осмотра Пациента, проведения диагностики и постановки диагноза пациенту.

3.2. Услуги Исполнителя оплачиваются Заказчиком путем внесения авансового платежа, размер которого определяется в каждом конкретном случае индивидуально с учетом планируемого лечения (услуги по коррекции с применением брекет-систем, ортодонтических аппаратов авансируются на условиях 100 %).

Если авансовая сумма израсходована, Заказчик вносит новую авансовую сумму на основании счета, но не позднее дня их оказания. Окончательная оплата фактически оказанных услуг производится в день завершения работы.

3.3. При наличии у Пациента задолженности по оплате услуг (работ) Исполнителя, запись на медицинский осмотр и лечение к специалистам не производится до погашения задолженности.

3.4. При изменении цен на расходные материалы и услуги (работы) Исполнителя в период лечения, стоимость услуг Исполнителя определяется на основании Прейскуранта, действующего на дату оказания услуг (выполнения работ).

3.5. Пациент согласен, что стоимость стоматологических услуг может быть увеличена в связи с необходимостью проведения дополнительных диагностических, лечебных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение и других обстоятельств, которые невозможно было предусмотреть при заключении договора. При наличии возможности, Исполнитель должен заблаговременно проинформировать Пациента об увеличении стоимости услуг. Повышении стоимости услуг Исполнителя по вышеуказанным обстоятельствам Пациент оплачивает в трехдневный срок с момента соответствующего уведомления.

3.6. После оказания ортодонтических стоматологических услуг Заказчик и Исполнитель подписывают акт об оказании услуг по форме, установленной Приложением № 3 к Договору.

**4. Качество услуг**

4.1. Качество оказания Услуг определяется соблюдением действующих стандартов медицинской помощи и медицинских технологий.

4.2. Учитывая, что качество лечения зависит от регулярности посещения пациентом врача и соблюдением правил гигиены полости рта и пользования аппаратурой, пациент должен неукоснительно соблюдать эти правила. Их несоблюдение Пациентом является основанием для прекращения лечения Исполнителем. При этом не производится возврат Пациенту оплаченной стоимости лечения.

4.3. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказания медицинских услуг, спор между сторонами рассматривается врачебной комиссией Исполнителя.

**5. Ответственность сторон**

5.1. В случае, если Пациент не предоставил или предоставил не в полном объёме информацию, необходимую для качественного выполнения медицинских услуг Исполнителем, Исполнитель не несёт ответственности за наступление возможных осложнений.

5.2. Исполнитель не несёт ответственности за осложнения, наступившие в результате несоблюдения Пациентом режима, установленного врачом, травм и осложнений, полученных Пациентом при оказании Пациенту медицинских услуг другими организациями.

5.3. Исполнитель не несёт ответственности за возникновение осложнений в случае добровольного отказа Пациента от предоставляемых услуг, в том числе, если данные осложнения явились последствием данного отказа.

5.4. В случае невозможности выполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебно-охранительного режима и др., стоимость фактически оказанных медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

5.5. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

**6. Гарантийные обязательства**

6.1. Гарантийный срок на ретейнер устанавливается в соответствии с гарантийными обязательствами, которые оформляются по окончании выполнения работ и составляют срок 1 год, за исключением случаев, которые специально оговариваются и отмечаются в медицинской карте Пациента и в гарантийных обязательствах, гарантийный срок по которым может быть изменён.

6.1.1. Гарантийный срок на оказанные услуги может быть изменён в случаях: наличия признаков бруксизма.

6.2. Условием предоставления и действия гарантий являются:

-полное выполнение Пациентом индивидуального плана лечения;

- во время ортодонтического лечения обязательное посещение Пациентом периодических осмотров с проведением необходимого комплекса медицинских манипуляций, назначенных Исполнителем;

- обязательное посещение Пациентом ежемесячно (или в другие сроки, рекомендованные лечащим врачом) периодических осмотров с проведением необходимого комплекса профилактических процедур (гигиеническая чистка, шлифовка пломб, покрытие эмали защитными средствами, рентгенологический контроль и др.) на протяжении всего гарантийного срока.

- предъявление Пациентом при обращении по гарантии Договора, кассовых чеков об оплате услуг исполнителя и гарантийных обязательств (талона) на выполненные работы.

-соблюдение правил по гигиене полости рта.

6.3. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае (не распространяются на):

6.3.1. выявления или возникновения у пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а так же изменений физиологического состояния организма (беременность, вредные внешние воздействия, длительный прием лекарств при лечении других заболеваний), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах и окружающих их тканях;

6.3.2. если пациент умышленно или по неосторожности скрыл, или дал ложную информацию о перенесённых заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему договору, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ;

6.3.3. возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением исполнителем лечебных технологий;

6.3.4. повышенной или сниженной чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленного заживления ран, отёка тканей, болевых ощущений, аллергической реакции и других неожиданных последствий, и осложнений.

6.4. В случае возникновения дискомфорта, либо других проявлений в области проведенного лечения пациент обязуется обращаться к Исполнителю. Пациент обязуется не проводить коррекцию результатов лечения, выполненных Исполнителем, в других медицинских учреждениях.

6.5. Пациент обязуется предоставить выписку из медицинской карты и рентгеновские снимки из других лечебно - профилактических учреждений в случаях, если он обращался за неотложной стоматологической помощью.

6.6. В случае выявления каких-либо дефектов в течение гарантийного срока по тем видам работ, на которые установлены гарантии, дефекты будут устранены бесплатно.

6.7. Виды работ, на которые гарантии не распространяются, также выполняются качественно и в соответствии с требованиями технологий. Гарантийные обязательства не устанавливаются при наличии факторов, на которые врачи клиники повлиять не могут: состояние здоровья пациента, иммунитет, наследственность, анатомические особенности.

Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что он ознакомлен и согласен с условиями предоставления и действия гарантий.

**7. Порядок изменения и расторжения договора**

7.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

7.2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, в связи с невыполнением предписаний по назначенному лечению, по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.3. Настоящий договор расторгается в случае отказа Пациента после заключения настоящего договора от получения услуг Отказ Пациента от получения услуг по настоящему договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Пациента о расторжении настоящего договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору. Исполнитель возвращает авансовый платеж Пациенту в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора за вычетом фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

**8. Порядок разрешения споров**

8.1. Все претензии и споры, возникшие по данному договору, разрешаются сторонами путём переговоров.

8.2. Если спор не будет разрешён путём переговоров, то такой спор разрешается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**9. Заключительные положения**

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

9.2. Настоящий договор может быть досрочно расторгнут по соглашению сторон, оформленному в письменном виде, по решению суда и в случае одностороннего отказа одной стороны.

9.3. Сторона, выступающая инициатором досрочного расторжения настоящего договора, должна письменно обратиться к другой стороне о расторжении договора не позднее, чем за 10 (десять) дней до предполагаемой даты расторжения.

9.4. Досрочное расторжение настоящего договора возможно при условии осуществления взаиморасчетов между Сторонами по выполненным и принятым на момент направления обращения о расторжении Договора объемам услуг.

9.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах - по одному для каждой из Сторон и подписан обеими сторонами

**10. Реквизиты и подписи сторон**

Исполнитель

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России) 101990, г. Москва, Петроверигский пер., д.10, стр.3.

ОГРН 1027739172240 ИНН 7709024283,

КПП 770901001 ОКПО 04883350, ОКАТО 45286555000 ОКТМО 45375000

ОКВЭД 72.19 85.22 86.10 86.21 86.23 86.90.9

ОКОГУ 1320700 ОКОПФ 75103 ОКФС 12

Лиц счет 20736У14950

УФК по г. Москве

р/с 03214643000000017300

к/с 40102810545370000003

Главное управление Банка России

по Центральному федеральному округу

г. Москвы

(ГУ Банка России по ЦФО)

БИК 004525988

КБК 00000000000000000130

Лицензией № ФС-99-01-009732 от 17.03.2020 г. (срок действия лицензии: бессрочно) на осуществление медицинской деятельности

выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения тел: 495-698-45-38

Режим работы ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России: пн.-пт. с 8.00 до 20.00, сб. с 9.00 до 15.00

Тел. (495)212-07-13.

Руководитель центра

по развитию внебюджетной

деятельности и внешних коммуникаций И. В. Мартиросова

Пациент/Законный представитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/