

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, нижеподписавшийся(аяся), _____, (в случае заключения договора в интересах третьего лица - «Пациента» _____), настоящим подтверждаю, что мне до заключения договора об оказание медицинских услуг предоставлена в доступной форме информация 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 (далее - программа, территориальная программа). Я согласен(а) оплатить услугу, я получил(а) информацию о стоимости медицинского вмешательства, о правилах ее оплаты и документах, подтверждающих этот факт.

Я ознакомлен(а) с тем, что можно получить медицинскую помощь также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив у Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, я согласен(а) на оказание платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

В соответствии с п.24 Постановления Правительства РФ № 736 от 11.05.2023г. до подписания договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен(а) с Прейскурантом ООО «Сибирская стоматология», действующим на дату заключения договора; уведомлен(а) 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 и повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

(подпись) (ФИО Пациента/законного представителя)

Договор на оказание платных медицинских (стоматологических) услуг № _____

г. Красноярск

г.

Общество с ограниченной ответственностью «Сибирская стоматология», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Шеварковой Олеси Геннадьевны, действующего на основании Устава и внесения записи в ЕГРЮЛ (ОГРН 1022402066741), выданного Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №23 по Красноярскому краю, с одной стороны и

Этот раздел заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан (в случае заключения договора в интересах третьего лица - «Пациента»)

Я, _____
паспорт: _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун — нужное подчеркнуть) ребенка или лица, признанного недееспособным. Лицо, чьи интересы я представляю:

(ФИО ребенка или недееспособного гражданина - полностью, год рождения)

далее именуемый (ая) «Заказчик»

(Ф.И.О. полностью)

Паспорт серия _____ номер _____

Выдан _____, далее именуемый(ая) «Пациент», в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему Договору (далее - Договор), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор, о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем договоре:

Исполнитель – медицинская организация, оказывающая платные медицинские услуги Пациенту.

Пациент (потребитель) – физическое лицо, имеющее намерение получить, либо получающее платные медицинские (стоматологические) услуги лично в соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг.

Заказчик – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать, либо приобрести платные медицинские (стоматологические) услуги, либо заказывающее платные медицинские услуги в соответствии с Договором в пользу Пациента (потребителя).

1. Предмет Договора

1.1. Настоящий договор регулирует взаимоотношения сторон во время получения Пациентом платных медицинских (стоматологических) услуг в медицинской организации ООО «Сибирская стоматология» в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, других законодательных актов Российской Федерации.

1.2. Пациент (Заказчик) поручает и оплачивает, а Исполнитель выполняет стоматологические услуги согласно Лицензии и Прейскуранту на стоматологические услуги Исполнителя (действующему на момент оказания услуги), что подтверждается платежными документами, исходя из объема оказанных стоматологических услуг.

1.3. Исполнитель действует на основании: Государственной регистрации юридического лица - Основной государственный регистрационный номер (ОГРН 1022402066741), поставлено на учет в налоговом органе в соответствии с Налоговым кодексом РФ в Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы № 23 Красноярского края, действующей лицензии Л041-01019-24/00358736., выданной Министерством здравоохранения Красноярского края на осуществление медицинской деятельности по адресам: г.Красноярск, ул. Водопьянова, 6, помещение 54; г.Красноярск, ул. Светлогорская,7, помещение 1.

Пациент (Заказчик) _____

1.4. Конкретный перечень стоматологических услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг содержатся в Плате лечения (Приложение №1), а также после оказания каждой услуги подписывается Акт об оказании платных медицинских услуг (Приложение №4), который после его проверки и подписания Пациентом (Заказчиком) становится неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.5. Срок оказания услуг согласуется Сторонами при каждом последующем посещении.

1.6. Процесс предоставления медицинских услуг осуществляется медицинским персоналом и специалистами Исполнителя, в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи на территории РФ.

1.7. Пациент (Заказчик), получая от Исполнителя медицинские (стоматологические) услуги подтверждает, что Исполнитель в доступной для Пациента (Заказчика) форме и в соответствии с требованиями законодательства РФ ознакомил его с: Правилами предоставления платных медицинских услуг в медицинской организации; Политикой обработки персональных данных в медицинской организации; Правилами внутреннего распорядка для потребителей услуг в медицинской организации; Прейскурантом на услуги, действующим в медицинской организации на момент оказания услуги Пациенту (Заказчику); Режимом работы медицинской организации; Положением о гарантийном сроке, сроке службы, сроках проведения контрольных и профилактических осмотров; Основными свойствами оказываемых Пациенту (Заказчику) стоматологических услуг, противопоказаниями при отдельных видах заболеваний и иной дополнительной информацией, касающейся особенностей, предоставляемых Пациенту (Заказчику) медицинских услуг.

1.8. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента (Заказчика) на медицинское вмешательство (Приложение № 2), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.9. Перед подписанием настоящего Договора Исполнитель в соответствии с пунктом 24 Постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», предупреждает Пациента (Заказчика) о том, что медицинская организация ООО «Сибирская стоматология» не участвует в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Пациент (Заказчик) проинформирован о том, что Пациент, являясь гражданином РФ, имеет право на бесплатную медицинскую помощь согласно ч.1 ст. 41 Конституции РФ и может реализовать это право через программу государственных гарантий и территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в медицинской организации, оказывающей помощь на безвозмездной основе.

1.10. Стоимость стоматологических услуг определяется на основании расценок, установленных в Прейскуранте Исполнителя, рассчитывается исходя из видов и объема конкретных стоматологических услуг, оказанных в рамках настоящего Договора.

1.11. Предоставление Исполнителем дополнительных стоматологических услуг, оплачивается дополнительно и осуществляется с предварительного письменного согласия Пациента (Заказчика), согласовывается и корректируется Планом лечения.

1.12. До заключения настоящего Договора, Исполнитель, в соответствии с пунктами 20,24 Постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» в письменной форме уведомляет Пациента (Заказчика) о том: что граждане находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинских организациях; 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 ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2. Права и обязанности Пациента (Заказчика)

2.1. Пациент (Заказчик) имеет право:

2.1.1. Требовать от Исполнителя выполнения надлежащего качества предоставляемых платных стоматологических услуг.

2.1.2. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя другими Пациентами.

2.1.3. Требовать от Исполнителя предъявления, для ознакомления, учредительных документов организации, лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, прейскурант на медицинские услуги, сведений о профессиональной подготовке и квалификации медицинского персонала.

2.1.4. Требовать предоставления в доступной для Пациента (Заказчика) форме информации о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

2.1.5. Требовать информацию об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах, медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.6. Дать полный либо частичный отказ от одного или нескольких видов медицинских вмешательств в письменной форме в порядке, установленном ст. 20 законодательства РФ об охране здоровья граждан (Приложение №3).

2.1.7. Обратиться к руководству Исполнителя с предложениями, жалобами, в том числе в случае претензий по объему и качеству оказанных медицинских услуг.

2.1.8. Перенести дату и время оказания медицинских услуг, согласованную с Исполнителем, заблаговременно предупредив об этом Исполнителя и согласовав с ним новый срок оказания услуг.

2.1.9. Получить копию медицинской документации и документацию, необходимой для получения налогового вычета в соответствии с частью 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ.

2.1.10. Согласиться или не согласиться с предложенными Исполнителем методами диагностики и лечения.

2.1.11. Принимать участие в проводимых Исполнителем рекламных акциях.

2.1.12. Отказаться в одностороннем порядке от дальнейшего исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

Пациент (Заказчик) _____

2.1.13. Отказаться от обработки своих персональных данных, при этом такой отказ не может являться основанием к изменению, расторжению договора Исполнителем.

2.1.14. Обратиться в суд за защитой нарушенных прав и охраняемых законом интересов без соблюдения досудебного порядка урегулирования спора.

2.1.15. На выбор территориальной подсудности рассмотрения спора, вытекающего из настоящего договора.

2.1.16. На выбор средств и способов защиты нарушенных прав (ст. 12 ГК РФ).

2.1.17. При обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги вправе по своему выбору потребовать с Исполнителя: безвозмездного устранения недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги); соответствующего уменьшения цены выполненной работы (оказанной медицинской услуги); возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги); своими силами или третьими лицами; отказаться от исполнения договора и потребовать возврата уплаченной за медицинскую услугу суммы при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

2.1.18. Отказаться от оплаты дополнительных медицинских услуг, а если они оплачены, потребовать возврата уплаченной суммы в случае, если дополнительные услуги были предоставлены без согласия Пациента (Заказчика).

2.1.19. Заключать договор анонимно с внесением в него сведений со слов Пациента (Заказчика), в том числе иных дополнительных соглашений к Договору.

2.1.20 Заключать договор дистанционным способом, посредством использования сети «Интернет», через сайт Клиники.

2.2. Пациент (Заказчик) обязан:

2.2.1. Дать информированное добровольное согласие (Приложение №2) в письменной форме на проведение платных медицинских услуг в порядке, установленном ст. 20 законодательства РФ об охране здоровья граждан или дать полный, или частичный отказ от медицинских услуг (Приложение №3).

2.2.2. Предоставить Исполнителю в письменном виде до оказания стоматологических услуг (медицинскому работнику, предоставляющему платные стоматологические услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья (здоровья представляемого лица), в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, материалы, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения или получения стоматологических услуг. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных стоматологических услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.3. Соблюдать все назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя по подготовке к диагностическим исследованиям, а также неукоснительно соблюдать все назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя по достижению и сохранению результатов лечения.

2.2.4. Оплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

2.2.5. При посещении специалиста по предварительной записи прибыть на прием **заблаговременно - за 15 минут** до начала приема. В случае невозможности посетить специалиста в ранее согласованное время **заблаговременно - за 24 часа** до начала приема предупредить об этом Исполнителя по телефону: **(319) 272-02-20**.

2.2.6. Немедленно извещать Исполнителя обо всех осложнениях, возникших во время и после оказания медицинских услуг.

2.2.7. Соблюдать правила поведения пациентов в медицинской организации, режим работы медицинской организации.

2.2.8. По окончании лечения, при отсутствии замечаний по оказанным медицинским услугам, подписать акт об оказанных платных стоматологических услугах (Приложение № 4). В случае одностороннего отказа от подписания акта, и не предоставления мотивированного отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента предоставления акта, оказанные услуги считаются выполненными в полном объеме, в срок, без каких-либо замечаний.

3. Права и обязанности Исполнителя

3.1. Исполнитель имеет право:

3.1.1. Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания стоматологических услуг.

3.1.2. В одностороннем порядке вносить изменения и дополнения в Прейскурант на стоматологические услуги.

3.1.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача. Исполнитель вправе отсрочить выполнение услуг на более поздний срок с предварительным уведомлением Пациента и назначением нового срока оказания услуг.

3.1.4. При изменении клинической ситуации с согласия Пациента (Заказчика), вносить корректировку в План лечения и (или) сроки лечения.

3.1.5. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем манипуляций, исследований, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

3.1.6. Самостоятельно привлекать третьих лиц (специалистов) соответствующего профиля и квалификации к исполнению своих обязательств по данному Договору.

3.1.7. Использовать по своему усмотрению любые разрешенные на территории РФ методы и средства, позволяющие выполнить необходимые исследования, при этом количество и формулировка результатов исследований может не совпадать с наименованием соответствующих исследований в других источниках (прейскурант, интернет-сайт и др.) в связи со спецификой или технологией их исполнения.

3.1.8. При отказе Пациента (Заказчика) от обработки персональных данных, осуществить такую обработку в случае, когда предоставление таких данных предусмотрено законом или непосредственно связано с исполнением договора (Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ).

3.1.9. В случае **опоздания более чем на 15 минут** Пациента (Заказчика) на прием в назначенное время Исполнитель имеет право перенести дату оказания услуги и изменить срок оказания услуги.

3.1.10. Отложить оказание услуги по техническим причинам (отсутствие электроэнергии, водо-теплоснабжения, неисправность медицинского оборудования и др.).

Пациент (Заказчик) _____

3.1.11. Отказать в предоставлении медицинских услуг как в день, назначенный для проведения процедуры, так и впредь, за исключением ситуаций, требующей экстренного врачебного вмешательства (приостановить обслуживание) Пациента (Заказчика) в случаях:

3.1.11.1. Когда оказание таких услуг не предусмотрено Прейскурантом Исполнителя, либо, когда исследование, включенное в Прейскурант, временно не производится.

3.1.11.2. При выявлении у Пациента заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях.

3.1.11.3. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Пациенту в проведении лечебно-диагностических процедур.

3.1.11.4. Если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает его жизни.

3.1.11.5. При появлении Пациента в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении, либо совершения им действий, угрожающих жизни и здоровью персонала.

3.1.11.6. При неоднократном опоздании Пациента (Заказчика) на прием (два и более опозданий) или неявке на подтвержденный/неподтвержденный прием (два и более раз), при систематическом переносе дня и времени приема (три и более раз), в том числе, не уведомляя Исполнителя о невозможности прийти на прием заблаговременно - за 24 часа.

3.2. Исполнитель обязан:

3.2.1. По требованию Пациента (Заказчика) предоставлять для ознакомления учредительные документы организации, лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность.

3.2.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.2.3. Получить от Пациента (Заказчика) информированное добровольное согласие на проведение платных медицинских услуг перед подписанием настоящего Договора (Приложение №2).

3.2.4. Информировать Пациента (Заказчика) о стоимости оказания предполагаемых медицинских услуг.

3.2.5. Оказывать Пациенту истребованные им стоматологические услуги в соответствии со стандартами качества медицинских услуг.

3.2.6. Предложить Пациенту самый безопасный и оптимальный метод обследования и лечения с минимальным среднестатистическим риском.

3.2.7. Обеспечивать своевременное и качественное информирование Пациента (Заказчика), а также предоставление Пациенту медицинских услуг с соблюдением всех требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

3.2.8. Своевременно осуществлять прием Пациентов, в том числе в заранее согласованные с Пациентом (Заказчиком) часы, в рамках предварительной записи (при условии явки Пациента (Заказчика) на прием).

3.2.9. По желанию Пациента (Заказчика) предоставлять бесплатную, доступную информацию о режиме работы Исполнителя, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.2.10. При невозможности выполнения своих обязательств по срокам предоставления результата исследований в случае наличия технической возможности уведомить Пациента (Заказчика) по контактному данным (телефон, электронный адрес) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ, когда предоставление результатов исследований возможно только при предоставлении документа, удостоверяющего личность самого Пациента (Заказчика) или законного представителя Пациента и по выбору Пациента (Заказчика) перенести выполнение исследований на более поздний срок, либо возратить Пациенту (Заказчику) сумму, уплаченную за услуги, оказание которых в срок не представилось возможным без каких-либо штрафных санкций.

3.2.11. Информировать Пациента (Заказчика) о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения, ознакомить с рекомендованным Планом лечения.

3.2.12. Хранить врачебную тайну Пациента (Заказчика) и не разглашать без согласия Пациента (Заказчика) сведения о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания или иных сведений, полученных при его обследовании и лечении за исключением случаев, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина.

3.2.13. При оказании платных стоматологических услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.2.14. Немедленно предупредить Пациента (Заказчика) и до получения от него указаний приостановить оказание услуг при обнаружении (наступлении):

- недостоверности либо недостаточности информации, полученной от Пациента (Заказчика), за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

- не зависящих от Исполнителя обстоятельств, которые грозят нарушением сроков и качеству оказываемых услуг.

3.2.15. Исполнитель предоставляет Пациенту (Заказчику) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, 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 платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.2.16. Исполнитель не вправе отказать в заключении договора на оказание платных медицинских услуг с Пациентом (Заказчиком) в связи с отказом Пациента (Заказчика) предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством РФ или непосредственно связана с исполнением договора с Пациентом (Заказчиком).

4. Качество услуг и гарантийные обязательства

Пациент (Заказчик) _____

4.1. Исполнитель устанавливает гарантийные сроки и сроки службы на оказываемые услуги, выполняемые работы. Вся полная информация содержится в Положении о гарантийном сроке, сроке службы, сроках проведения контрольных и профилактических осмотров на сайте Исполнителя в Информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационном стенде Исполнителя.

4.2. Сроком исчисления начала течения гарантийного срока считается следующий день, после оказания медицинской услуги Пациенту в полном объеме, что подтверждается подписанным Актом об оказании стоматологических услуг.

4.3. Исполнитель отвечает за недостатки оказанной услуги в течение обозначенного гарантийного срока и срока службы и не вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения гарантийных обязательств Пациенту (Заказчику).

4.4. Исполнитель не отвечает за недостатки услуги, если они возникли:

– после принятия услуги Пациентом (Заказчиком) вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действий третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы. К ним, в частности, относятся: травмы, операции, появление острых или обострение хронических заболеваний, а также изменения состояния организма (вследствие действия наследственного фактора, беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий и прочих, которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах, зубных протезах и окружающих тканях челюстно-лицевой области.

4.5. Медицинская услуга считается оказанной качественно, если в совокупности: оказана своевременно, при правильном выборе методов диагностики, лечения, профилактики, а также при отсутствии дефектов оказания медицинской помощи.

4.6. Осложнения, наступившие после оказания медицинской услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

4.7. Пациент (Заказчик) информирован о том, что после проведенного лечения могут возникнуть неудобства, дискомфорт, болезненные ощущения, кровоточивость, отек, изменение цвета тканей, косметические дефекты, психологический дискомфорт, которые не считаются недостатками услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации и процесса восстановления зубочелюстной системы. Перечисленные состояния не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

4.8. Стоматологические услуги (работы), оказываемые по договору, предполагают медицинские вмешательства, а также вероятное появление сопутствующих свойств и осложнений, оговоренных в соответствующих информированных добровольных согласиях. Осложнение, имеющее объективный характер и не зависящее от действий Исполнителя, о котором был изначально уведомлен Пациент (Заказчик), не является дефектом стоматологической услуги.

5. Цена, условия оплаты и порядок расчетов

5.1. Цена Договора состоит из суммы цен за каждую услугу, оказанную Пациенту (Заказчику) в соответствии с согласованным Планом лечения (дополнительным Планом лечения), являющихся неотъемлемой частью Договора.

5.2. Цена Договора не фиксирована и подлежит коррекции (дополнению) по мере оказания стоматологических услуг, поскольку количество отказанных Исполнителем услуг может увеличиваться с момента заключения Договора.

5.3. Стоимость предоставляемых услуг определяется Прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги и согласованным Планом лечения с Пациентом (Заказчиком).

5.4. Пациент (Заказчик) самостоятельно определяет способ и форму оплаты за оказанные медицинские услуги (наличный или безналичный расчет) и производит их в рублях РФ, согласно Прейскуранту услуг Исполнителя после оказания услуг. Пациенту (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности). В случае отсутствия технической возможности произвести Пациенту (Заказчику) безналичный расчет с Исполнителем за оказанные услуги, Пациент (Заказчик) должен произвести расчет наличным платежом.

5.5. Оплата Пациентом (Заказчиком), предоставленных Исполнителем стоматологических услуг, осуществляется Пациентом (Заказчиком) в полном объеме в день оказания услуг.

5.6. При заказе ортопедических и (или) ортодонтических конструкций Пациентом (Заказчиком) производится предоплата в размере 50% стоимости таких услуг до начала их оказания Исполнителем (до момента их заказа) и 50% непосредственно после фактического исполнения услуг в день оказания.

5.7. При заключении договора, Пациент (Заказчик), по желанию может заранее оплатить услуги в полном объеме или внести аванс за весь предполагаемый курс медицинского вмешательства. Гарантия сохранения стоимости услуг по Плану лечения предоставляется не более чем на один этап лечения, далее делается перерасчет с учетом изменений стоимости услуг.

5.8. В случае если внесенная Пациентом (Заказчиком) предоплата превышает стоимость фактически оказанных услуг, то Исполнитель по письменному заявлению Пациента (Заказчика) обязан в течении трех рабочих дней вернуть сумму, превышающую стоимость оказанных услуг.

5.9. Оплата стоматологических услуг Исполнителя возможна в рассрочку платежа на индивидуальных условиях. Возможность рассрочки платежа предоставляется Пациенту (Заказчику) только после согласования сторонами Плана лечения и оформления на имя Генерального директора «Заявления о предоставлении рассрочки платежа». По результатам рассмотрения заявления сторонами подписывается Дополнительное соглашение о предоставлении рассрочки платежа в двух (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, в котором отражены условия рассрочки платежа.

6. Ответственность Сторон

6.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента (Заказчика).

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств Исполнителем, Пациент (Заказчик) вправе потребовать от Исполнителя уплаты пени:

-за просрочку удовлетворения требований за некачественно оказанную медицинскую услугу 1% от стоимости оказанных услуг за каждый день просрочки со дня выставления Пациентом (Заказчиком) обоснованной претензии;

Пациент (Заказчик) _____

-за просрочку выполнения медицинских услуг и при просрочке удовлетворения требований при выполнении медицинских услуг 1% от стоимости услуг за каждый день просрочки со дня выставления Пациентом (Заказчиком) обоснованной претензии.

Исполнитель освобождается от уплаты неустойки за нарушения выполнения обязательств по оказанию услуг, предусмотренных настоящим Договором, если докажет, что нарушение выполнения указанных обязательств, произошло по вине Пациента (Заказчика) или по независящим от него обстоятельствам, которые он не мог предвидеть или предотвратить.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях:

6.4.1. Отказа Пациента (Заказчика) от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений.

6.4.2. Невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома.

6.4.3. Отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения.

6.4.4. Наличия у Заказчика общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Заказчиком и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения.

6.4.5. Наличия у Заказчика индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбирочные материалы, выявленные в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевые ощущения; осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведенных в другом медицинском учреждении или самим Заказчиком.

6.4.6. Осложнений, возникших вследствие несоблюдения рекомендаций врача о прохождении регулярной профессиональной гигиены в период ортодонтического лечения, условий и правил ретенционного периода при оказании услуг в области ортодонтии.

6.5. Исполнитель не несет ответственности, если до оказания медицинской услуги Пациент (Заказчик) не исполнил обязанность по информированию медицинского персонала Исполнителя об аллергических реакциях, противопоказаниях, перенесенных заболеваниях, если неэффективность оказанной медицинской услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у медицинского персонала Исполнителя такой информации.

6.6. Исполнитель не несет ответственности при возникновении осложнений, о возможности которых Пациент (Заказчик) был предупрежден до оказания медицинской услуги при подписании информированного добровольного согласия.

6.7. Исполнитель не несет ответственность за наступление побочных эффектов от применения лекарственных средств и препаратов, на возможность наступления которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов указывал в аннотации к ним.

6.8. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя Пациент (Заказчик) обязан возместить причиненный ущерб в полном объеме.

6.9. В остальных случаях Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.10. Обращения по результатам предоставленных медицинских услуг, качеству медицинских услуг и сервиса, могут быть переданы непосредственно Исполнителю, направлены по почте России, направлены на электронную почту Клиники - email sibstom1@mail.ru, либо на личном приеме.

6.11. Срок рассмотрения обращения – 10 дней.

6.12. Исполнитель не вправе отказывать Пациенту (Заказчику) в заключении, исполнении, изменении или расторжении настоящего договора в связи с отказом Пациента (Заказчика) предоставить свои персональные данные за исключением случаев, если это право предоставлено законом или иным нормативным правовым актом.

7. Срок действия, порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 12 месяцев. Если по истечении срока действия договора, Стороны продолжают выполнять его условия, договор считается возобновленным на тех же условиях на тот же срок. Количество пролонгаций не ограничено. При этом, каждая из Сторон вправе прекратить его действие, предупредив об этом другую сторону в порядке и сроки, установленные ст. 450.1 Гражданского кодекса РФ.

7.2. Медицинская услуга считается оказанной после подписания акта об указанных услугах обеими сторонами (Приложение №4).

7.3. Изменение и расторжение Договора возможны по соглашению Сторон в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами (уполномоченными на то представителями Сторон). Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

7.5. В случае расторжения Договора по инициативе Пациента (Заказчика) оплата за медицинские услуги и/или исследования, которые уже были выполнены, возврату не подлежит.

8. Порядок разрешения споров

8.1. Все возможные споры, возникающие в связи с настоящим Договором, стороны будут решать путем переговоров.

8.2. В случае недостижения Сторонами согласия, все споры подлежат разрешению в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

8.3. Пациент (Заказчик) вправе подать иск в суд по месту: нахождения организации; заключения или исполнения договора; жительства или пребывания Потребителя (Заказчика).

9. Прочие условия

9.1. Услуги оказываются непосредственно после изъяснения Пациентом (Заказчиком) желания их получить и подписания настоящего Договора. Сроки оказания услуги определяются исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально и согласовываются с Пациентом (Заказчиком).

Пациент (Заказчик) _____

9.2. Пациент (Заказчик) заверяет и гарантирует, что в установленном законом порядке обладает всеми необходимыми правами и полномочиями по заключению настоящего Договора, а в случае нарушения указанных заверений и гарантий самостоятельно понесет риск всех связанных с этим негативных последствий.

9.3. Договор составляется в 2-х экземплярах (в 3-х если в договоре участвуют 3 стороны - Исполнитель, Заказчик и Пациент) по одному для каждой из Сторон и имеют одинаковую юридическую силу. Стороны согласовали подписание настоящего Договора Исполнителем при помощи факсимильного воспроизведения подписи в соответствии с п.2 ст. 160 ГК РФ. Кроме того, Стороны позволяют использовать факсимиле на иных документах, являющихся необходимыми при проведении сделок (дополнительных соглашениях, актах и т.д.). При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.

9.4. Пациент (Заказчик) дает **СОГЛАСИЕ/НЕСОГЛАСИЕ (нужное подчеркнуть)** на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в п.п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору (Приложение №5).

9.5. Пациент (Заказчик) дает свое **СОГЛАСИЕ/НЕСОГЛАСИЕ (нужное подчеркнуть)** на получение информации (устно, смс) на свой электронный адрес, телефонный номер от Исполнителя об очередном осмотре, напоминание о назначенном времени приема, о спец. предложениях в медицинской организации.

9.6. Пациент (Заказчик) заверяет и гарантирует, что он должным образом ознакомлен со всеми пунктами Договора и согласен с его условиями.

9.7. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

9.8. Все неурегулированные настоящим Договором отношения регулируются в соответствии с действующим законодательством РФ, в том числе ст. 17 Закона РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1.

9.9. По письменному запросу Пациента (Заказчика), Исполнитель предоставляет затребованные копии из оригиналов медицинской документации. Пациент либо его законный представитель представляет запрос на бумажном носителе (при личном обращении или по почте). При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них Пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность.

9.10. Срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них – **в течение 30-ти дней с момента регистрации запроса.**

9.11. Документы, указанные в п. 10 настоящего договора, существуют либо как физическое приложение к данному договору в одном или нескольких экземплярах, либо как документы в составе общего пакета документов Исполнителя. При этом Пациент (Заказчик) подтверждает, что в доступной для него форме и в полном объеме ознакомлен со всеми документами, являющимися неотъемлемой частью данного Договора.

10. Приложения к настоящему Договору:

10.1. План лечения (приложение №1);

10.2. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств (приложение №2);

10.3. Отказ от видов медицинских вмешательств (приложение №3);

10.4. Акт об оказании платных медицинских услуг (приложение №4);

10.5. Согласие на обработку персональных данных (приложение №5).

11. Реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель	Пациент (Заказчик)
Общество с ограниченной ответственностью «Сибирская стоматология» (ООО «СибСтом») Юридический адрес: Россия, 660125, г. Красноярск, ул. Водопьянова д. 6, пом. 54, ОГРН/ОКПО 1022402066741/55431909 ИНН/КПП 2462025726/246501001 р/с 40702810131000094014 в Красноярском отделении N 8646 ПАО Сбербанк РФ к/с 3010181080000000627, БИК 040407627 тел.: (391) 272-02-20 e-mail: sibstom1@mail.ru сайт: sibstom24.info Генеральный директор _____ О.Г. Шеваркова М.П.	Ф.И.О. _____ Проживающий(ая) по адресу: _____ _____ Паспорт серия _____ _____ Контактный тел. _____ Договор прочитан мною лично, условия договора и Приложения к нему мне разъяснены и понятны. Экземпляр настоящего договора получен в день его подписания. _____ (подпись) _____ г.

Пациент (Заказчик) _____

