

**Уведомление
о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций)
ООО «ЦДС «ВэлаДент»**

Общество с ограниченной ответственностью Центр Дентальной Стоматологии «ВэлаДент», в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736, до заключения договора уведомляет, а Пациент (Заказчик) _____ (Ф.И.О. потребителя (заказчика)) подтверждает, что он уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (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.
С уведомлением ознакомлен, экземпляр на руки получил до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

«__» _____ г. _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О. потребителя (заказчика))

**Договор разработан на основе Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 N 736
"Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006"
в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и требованиями Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей»**

**ДОГОВОР №
об оказании платных стоматологических услуг**

г. Челябинск

«__» _____ 20__ года

Общество с ограниченной ответственностью «Центр Дентальной Стоматологии «ВэлаДент», в лице управляющего – Индивидуального предпринимателя Достовалова Андрея Михайловича, действующего на основании договора оказания услуг по управлению юридическим лицом и Лицензии №ЛО-74-01-004816 от 08.11.2018 г. (выдана Министерством здравоохранения Челябинской области (г. Челябинск, ул. Кирова, д.165, тел.:(351) 240-22-22)) осуществляет следующие виды медицинской деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико – санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, гигиене в стоматологии, операционному делу, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, управлению сестринской деятельностью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, управлению сестринской деятельностью, челюстно-лицевой хирургии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности. Лицензии №74.50.11.002.Л.000099.09.08 от 30.09.2008 г.(выдана Управлением Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области (г.Челябинск, ул.Елькина, 73, тел. (351) 261-54-65) осуществляет следующие виды медицинской деятельности: эксплуатация и хранение источников ионизирующего излучения для рентгенологических исследований. Используемые радиационные источники: аппараты рентгеновские медицинские стоматологические диагностические стационарные, регистрирующий орган Инспекция Федеральной налоговой службы по Калининскому району г. Челябинска, ИНН/КПП 7447262030/ 744701001, ОГРН 1167456085224, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», и

дата рождения _____, место рождения _____, паспорт гражданина РФ
серия _____ № _____, выдан _____
дата выдачи _____, код подразделения _____, зарегистрированный(ая) по адресу _____
номер телефона _____, e-mail _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора:

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные стоматологические услуги в соответствии с Лицензией на медицинскую деятельность и Планами лечения, являющимися неотъемлемой частью настоящего договора, а Пациент обязуется оплатить платные стоматологические услуги на условиях настоящего договора.
- 1.2. Пациент ознакомлен с возможностью получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- 1.3. До подписания настоящего договора Пациент уведомлен о том, что несоблюдение рекомендаций врача могут снизить качество предоставляемой услуг, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
- 1.4. Настоящий договор является рамочным и определяет общие условия оказания стоматологических услуг Пациенту. Детализация видов работ и услуг, их специфики в рамках одного направления, стоимости этапов, сроков этапов определяется в дополнительных соглашениях, планах лечения, информированных согласиях, медицинской карте Пациента.

2. Права и обязанности Сторон:

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. До заключения Договора предоставить Пациенту информацию в соответствии с требованиями законодательства о защите прав потребителей. Копии лицензий, порядки оказания медицинской помощи, информация о квалификации конкретного медицинского работника предоставляется Исполнителем по требованию Пациента.
- 2.1.2. Предложить пациенту предоставить его письменное согласие на обработку, использование и хранение его персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных».
- 2.1.3. Оказать медицинские услуги в установленные сроки, качественно, в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 2.1.4. Предоставить Пациенту информацию о всех видах оказываемых медицинских услуг и действующий на момент заключения договора прейскурант цен по всем видам оказываемых Исполнителем услуг; о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); о сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг; образцах договоров; перечне потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечне льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг; о графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении медицинской услуги.

2.1.5. По заданию Пациента поручить врачебному персоналу Исполнителя осуществить в оговоренное с Пациентом время качественное обследование полости рта Пациента для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения, его стоимости, и о результатах обследования исчерпывающе проинформировать Пациента, отразив предварительный диагноз и План лечения в медицинской карте Пациента.

2.1.6. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить Перечень медицинских услуг с оказанием дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, не предусмотренных настоящим Договором, как то, но не исключительно, с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения и протезирования и так далее, то такие услуги могут быть оказаны только предупреждения об этом Исполнителем Пациента, а также после получения письменного согласия Пациента. Исполнитель предлагает Пациенту оказать платные дополнительные медицинские услуги, а также подписать Дополнительное соглашение к настоящему договору на оказание дополнительных услуг, а также информированное добровольное согласие на каждый вид дополнительных платных медицинских услуг до их оказания. Отказ Пациента от получения дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без оказания дополнительных медицинских услуг на возмездной основе оказание услуг по настоящему Договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Пациента, Стороны обсудят возможность расторжения настоящего Договора с компенсацией Исполнителем фактически понесенных затрат.

2.1.7. После проведения обследования полости рта предоставить Пациенту полную и достоверную информацию о состоянии полости рта; о рекомендуемых в его случае методиках лечения, протезирования, операций, а также об иных особенностях, в связи с медицинской спецификой вмешательства, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента, а также общим состоянием его здоровья.

2.1.8. После проведения обследования полости рта составить и согласовать с Пациентом выполняемый План лечения, являющийся неотъемлемой частью настоящего договора, с указанием медицинских мероприятий, последовательности и сроков их исполнения, осуществление которого в максимальной степени устранил выявленные нарушения в полости рта. При наличии показаний, изменении состояния здоровья Пациента, План лечения может быть скорректирован в части сроков, объемов услуг и их стоимости при обязательном согласовании изменений с Пациентом.

2.1.9. Информировать Пациента о стоимости услуг(и) до их (ее) оказания: указать конкретную стоимость, в случае, когда объем и характер услуг очевидны; либо определить приблизительную первоначальную стоимость, когда объем и характер, а так же услуг можно определить только в процессе лечения.

2.1.10. Предложить Пациенту ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства, на каждый вид платных медицинских услуг.

2.1.11. Оказывать услуги в сроки, установленные лечащим врачом, согласованные с Пациентом (при условии соблюдения Пациентом сроков явки на приемы, соблюдения рекомендаций и указаний лечащего врача, а также назначенного режима лечения.)

2.1.12. Обеспечить качество стоматологических услуг: в соответствии с медицинскими показаниями; с применением высококачественных инструментов и материалов; с использованием современных технологий лечения; с предоставлением высокого качества обслуживания.

2.1.13. Информировать Пациента о необходимости соблюдения назначений и рекомендаций лечащего врача, режима лечения, для сохранения достигнутого результата лечения и гарантийных обязательств Исполнителя.

2.1.14. Определить для Пациента объем и условия предоставления гарантий на оказываемые услуги, а также определить порядок их получения Пациентом и условия, исключающие получение указанных гарантий.

2.1.15. По факту оказанной услуги предоставить Пациенту документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги.

2.1.16. Предоставить копию лицензии, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, по письменному требованию Пациента.

2.1.17. Выдавать по обращению Пациента документы, подтверждающие фактические расходы Пациента на оказанные медицинские услуги: копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения); справку об оплате медицинских услуг; рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации; документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов; выписку из Единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.

2.2. Пациент обязан:

2.2.1. Соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации и режим лечения, в том числе на период временной нетрудоспособности Пациента, и правила поведения Пациента в медицинской организации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2.2. Предоставить необходимую для Исполнителя достоверную информацию о состоянии своего здоровья (либо представляемого лица (ребенка), в интересах которого заключен настоящий договор).

2.2.3. Удостоверить личной подписью информированное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства (на каждый вид платных медицинских услуг), сообщенные сведения о своем здоровье, факт ознакомления с рекомендованным и альтернативными Планами лечения, факт ознакомления с назначениями и рекомендациями, письменное согласие на обработку, использование и хранение его персональных данных.

2.2.4. Принять оказанные услуги (выполненные работы), ознакомившись с выполненным объемом работ, достигнутыми результатами, гарантийными сроками, рекомендациями.

2.2.5. Оплатить стоимость услуги Исполнителю в сроки и порядке, установленном настоящим договором.

2.2.6. Пациент, либо представляемое лицо (ребенок), в интересах которого заключен настоящий договор, обязан соблюдать назначения, указания и рекомендации лечащего врача, установленного Исполнителем режим лечения, для сохранения достигнутого результата лечения и гарантийных обязательств Исполнителя. В случае несоблюдения данного пункта, Исполнитель не несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение гарантийных обязательств. В случае несоблюдения рекомендаций и назначений лечащего врача Пациент несет риск наступления положительного исхода лечения, а также риски наступления возможных негативных последствий для здоровья.

2.2.7. Выполнить план лечения, на реализацию которого Пациент дал согласие. При возникновении обстоятельств, препятствующих (временно препятствующих) выполнению плана, подойти на консультацию к лечащему врачу с тем, чтобы обсудить необходимую коррекцию плана лечения.

2.2.8. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания, в период действия гарантийных обязательств Исполнителя, а также о принимаемых лекарственных препаратах. В случае несоблюдения данного пункта, Исполнитель не несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение гарантийных обязательств.

2.2.9. Своевременно посещать лечебные и профилактические приемы не реже, чем 2 раза в год, в период действия гарантийных обязательств Исполнителя, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом в надлежащем виде Исполнителя заблаговременно (не позднее, чем за один рабочий день до дня приема). В случае несоблюдения данного пункта, Исполнитель не несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение гарантийных обязательств.

2.2.10. В случае выявления осложнений, недостатков и иных отклонений, в процессе лечения, пользования пломбами или зубными протезами в течение гарантийного срока, незамедлительно обратиться первоначально к Исполнителю с целью фиксации факта осложнения, недостатка и иного отклонения, а также первой помощи. В случае несоблюдения данного пункта, Исполнитель не несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение гарантийных обязательств.

2.2.11. В случае выявления Исполнителем у Пациента неотложных состояний, влекущих увеличение объема исследований и медицинских услуг, необходимых для оказания своевременной медицинской помощи, а также для сохранения гарантийных обязательств Исполнителя перед Пациентом, либо по иным медицинским показаниям Исполнитель предлагает Пациенту оказать платные дополнительные медицинские услуги, а также подписать Дополнительное соглашение к настоящему договору на оказание дополнительных услуг, а также информированное добровольное согласие на каждый вид дополнительных платных медицинских услуг до их оказания. Услуги могут быть оказаны только после подписания Пациентом вышеуказанных документов. Отказ Пациента от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему Договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Пациента, Стороны обсудят возможность расторжения настоящего Договора с компенсацией Исполнителем фактически понесенных затрат.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, предложить Пациенту другого врача для оказания услуг. В случае несогласия Пациента, Исполнитель уведомляет Пациента о возможном времени приема выбранного Пациентом врача.

2.3.2. Направлять Пациента к другим специалистам, в том числе в другую медицинскую организацию с целью уточнения диагноза и выбора оптимального плана лечения.

2.3.3. В случае опоздания Пациента на прием более, чем на 20 минут, явки Пациента на прием в состоянии, когда он не способен понимать значение своих действий - перенести прием на другое время по согласованию с Пациентом.

2.3.4. В случае возникновения неотложных состояний (неотложные состояния — совокупность симптомов, требующих оказания первой помощи, неотложной медицинской помощи, либо госпитализации пострадавшего или Пациента) самостоятельно определять дополнительный объем исследований и медицинских услуг, необходимых для оказания своевременной медицинской помощи, а также для сохранения качества оказываемых услуг и гарантийных обязательств Исполнителя перед Пациентом.

2.3.5. Отказать в предоставлении услуг Пациенту, если отсутствуют показания к медицинской помощи, имеются противопоказания для проведения той или иной манипуляции, либо эти услуги могут вызвать нежелательные последствия состояния здоровья Пациента. Исполнитель имеет право запросить у Заказчика медицинскую справку об отсутствии противопоказаний к медицинскому вмешательству.

2.3.6. К исполнению обязательств, Исполнитель может привлекать следующих соисполнителей, в том числе: ООО «ВэлаДент», Лицензия №ЛО-74-01-000401 от 29.01.2009 г., Лицензия №ЛО-74-01-001021 от 26.10.2010 г., ООО «Центр Современной Стоматологии «ВэлаДент», Лицензии №ЛО-74-01-004817 от 08.11.2018, Лицензия №ЛО-74-01-003929 от 20.01.2017 г., Лицензия №74.50.11.002.Л.000099.09.08 от 30.09.2008 г., Лицензия №ЛО-74-01-004397 от 16.01.2018 г., Лицензия №ЛО-74-01-003928 от 20.01.2017 г., ООО «ВД-Орто», Лицензия №ЛО-74-01-004087 от 12.05.2017 г., ООО «АтисФабер» Лицензии №ЛО-74-01-003020 от 16.02.2015 г.

2.3.7. В случае наступления обстоятельств, которые зависят от Пациента и способны снизить качество оказываемых услуг либо привести к невозможности оказать их в согласованные сроки (несоблюдение Пациентом рекомендаций врача и невыполнение назначений; отказ от дополнительных обследований, необходимых для постановки диагноза и формирования плана лечения, нарушение правил внутреннего распорядка в медицинской организации; некорректное, неэтичное, деструктивное и/или оскорбительное поведение Пациента в отношениях с лечащим врачом, врачебным персоналом) Исполнитель информирует Пациента о необходимости устранения перечисленных обстоятельств в устной форме, либо путем направления уведомления Пациенту на адрес электронной почты. Если после этого Пациент не устранил перечисленные обстоятельства, Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Потребителем (Заказчиком) (ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей») и потребовать полного возмещения убытков. Отказ возможен только при отсутствии у Пациента состояния, угрожающего его жизни (экстренного состояния).

2.3.8. В случае, если Пациент в одностороннем порядке отказался от исполнения договора в части конкретного приема (не явился на конкретный прием без заблаговременного предупреждения), Исполнитель вправе потребовать возмещения фактически понесенных расходов (ст. 32 Закона РФ «О защите прав потребителей»).

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя, получать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.4.2. Получать исчерпывающую информацию о предоставляемых Исполнителем услугах.

2.4.3. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия. Лечащий врач имеет право отказаться от лечения и наблюдения Пациента, если отсутствует угроза для жизни последнего, в том числе, в случае осуществления противоправных действий (бездействий) Пациента по отношению к врачу, невозможности установления с Пациентом лично-доверительных отношений (ст. 70 ФЗ № 323 от 21.11.2011 года). В указанном случае Исполнитель производит замену лечащего врача при наличии такой возможности.

2.4.4. Выбирать время приема врача из имеющегося свободного в расписании.

2.4.5. На проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов Исполнителя с учетом загрузки таких специалистов.

2.4.6. Знакомится с документами, подтверждающими квалификацию лечащего врача и правоспособность Исполнителя.

2.4.7. Отказаться от оказания медицинских услуг в любое время и вернуть предварительно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактических понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2.4.8. Получить выписку из Медицинской карты об объеме оказанной медицинской помощи, в том числе использованных материалах, состоянии стоматологического здоровья и проведенном лечении, в срок (подготовки и выдачи выписки) – в сроки, определенные Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

2.4.9. На обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, на оказание качественных и безопасных медицинских услуг.

2.4.10. На облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством.

2.4.11. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и иной информации ограниченного доступа.

2.4.12. По обращению к Исполнителю получать документы, подтверждающие фактические расходы Пациента на оказанные медицинские услуги: копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения); справку об оплате медицинских услуг; рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации; документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов; выписку из Единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.

2.4.13. Направлять обращения, жалобы на адрес электронной почты info@veladent.ru и/или на почтовый адрес 454084 г.Челябинск, Каслинская, 99 «в», а также в Министерство здравоохранения Челябинской области в электронной и письменной форме (454000, г. Челябинск, ул. Кирова, 165, телефон приемной (351) 240-22-22, добавочный 101, 107, 110, 180, 243, 230; (351) 240-22-22, добавочный 143 (ф.), адрес официального сайта www.zdrav74.ru, e-mail: minzdrav@gov74.ru), в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Челябинской области в электронной и письменной форме (454090 г.Челябинск, пл.МОПРА, 8а, телефон приемной (351) 263–21–22, адрес официального сайта 74reg.roszdravnadzor.ru, e-mail: info@reg74.roszdravnadzor.gov.ru), в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области в электронной и письменной форме (454092 г.Челябинск, ул.Елькина, 73, телефон приемной (351) 263-64-90, адрес официального сайта 74reg.roszdravnadzor.ru, e-mail: rospn@chel.surnet.ru).

3. Стоимость услуг и порядок расчета:

3.1. Стоимость, виды услуг, порядок расчетов в каждом конкретном случае обращения Пациента определяются исходя из поставленного диагноза и необходимого объема услуг (работ) и определяются в Платежном документе в соответствии с объемом услуг, количеством подписанных Пациентом информированных добровольных согласий и прейскурантом цен на платные стоматологические услуги (действующим на момент оказания услуги), утвержденные Исполнителем, с которым Пациент ознакомлен предварительно.

3.2. Оплата Пациентом услуг Исполнителя производится непосредственно после подписания информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг, в соответствии с планом лечения Пациента. В случае выявления в процессе оказания услуг неотложных состояний Пациента, оплата Пациентом услуг осуществляется в момент подписания акта выполненных работ на уже оказанные медицинские услуги.

3.3. После установления диагноза в соответствии с п.2.1.9. определяется ориентировочная стоимость услуг. Уточнение плана лечения в процессе оказания услуг может повлечь корректировку стоимости услуг по согласованию сторон. Форма оплаты услуг осуществляется по выбору Потребителя: оплата наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, перечисление безналичных денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным способом по согласованию Сторон, в том числе путем использования национальных платежных инструментов.

3.4. Пациенту, направленному к Исполнителю страховой компанией Пациента, медицинские стоматологические услуги, предусмотренные программой ДМС Пациента, предоставляется без оплаты сами Пациентом. Оплата таких услуг производится страховой организацией в соответствии с договором на предоставление лечебно-профилактической помощи по программе ДМС. Стоматологические услуги, не входящие в программу ДМС Пациента, оплачиваются Пациентом за счет собственных средств, в порядке и размере, предусмотренном настоящим договором.

3.5. Если Пациент записывается на прием (т.е. бронирует время приема более, чем за 12 часов до его начала) и своевременно не уведомляет о неявке (не менее, чем за 12 часов до назначенного времени приема) более 2 (Двух) раз подряд, то последующая запись (бронирование времени приема) осуществляется только при личном посещении Исполнителя. При этом Пациент выдает Исполнителю задаток в размере 3 000 (Три тысячи) рублей, в счет причитающейся с Пациента по настоящему Договору оплаты услуг Исполнителя в обеспечение исполнения Пациентом настоящего Договора (ст. 380 ГК РФ). Указанная сумма денежных средств составляет сумму фактических расходов Исполнителя на организацию врачебного приема для Пациента.

3.6. Исполнитель имеет право требовать увеличения стоимости лечения при существенном возрастании стоимости материалов и оборудования, предоставляемых Исполнителем, а также оказываемых ему третьими лицами услуг, которое нельзя было предусмотреть при заключении договора. При отказе Пациента выполнить это требование Исполнитель вправе расторгнуть договор в судебном порядке (п.2 ст. 33 Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей»).

4. Гарантийные обязательства:

4.1. Качественное оказание услуг есть выполнение составляющих услугу действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов,

инструментов, оборудования. Требования к выполнению составляющих услугу действий устанавливаются в соответствии с действующим законодательством в сфере здравоохранения, а также локальными актами, стандартами Исполнителя.

4.2. Требования, связанные с недостатками оказанных услуг, могут быть предъявлены Пациентом при принятии результата оказанных услуг или в ходе оказания услуг, либо, если невозможно обнаружить недостатки при принятии оказанных услуг, в течение установленного Исполнителем гарантийного срока.

4.3. На Исполнителя возлагается обязанность выполнения гарантийных обязательств, при соблюдении Пациентом следующих условий:

4.3.1. Прохождение Пациентом профилактических осмотров у Исполнителя, в сроки установленные настоящим договором и приложениями к нему.

4.3.2. Соблюдение Пациентом гигиены полости рта в соответствии с рекомендациями лечащего врача, в том числе и прохождение комплексов профессиональной гигиены полости рта у Исполнителя, в порядке и в сроки, установленные настоящим договором и приложениями к нему.

4.3.3. Проведение при необходимости коррекции результатов оказанных услуг, выполненных Исполнителем, только у Исполнителя 2 раза в год.

4.3.4. В случае выявления осложнений и иных отклонений или нарушений состояния здоровья Пациента, Пациент обязан первоначально обратиться к Исполнителю для контроля за состоянием здоровья, установлением причин жалоб и так далее.

4.4. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются:

4.4.1. В случае выявления или возникновения у Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий, вредных привычек), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях, о чем не было известно Исполнителю, о которых Пациент не сообщил Исполнителю до момента начала оказания услуг или в процессе их оказания.

4.4.2. При наличии у Пациента декомпенсированной формы кариеса, генерализованного пародонтита или патологической стираемости зубов.

4.4.2. В случае нарушения п.2.2. настоящего договора.

4.5. Медицинские услуги (манипуляции), оказываемые по договору, предполагают возможность вмешательства в органы и системы человека, а также вероятное появление сопутствующих свойств и осложнений, оговоренных в соответствующих информированных добровольных согласиях. Осложнение медицинской услуги, имеющее объективный характер и не зависящее от действий Исполнителя, о котором был изначально уведомлен Пациент, не является дефектом оказания медицинской помощи.

4.6. Медицинская услуга считается безопасной, если в совокупности: обеспечены соответствующие санитарно-эпидемиологические условия ее оказания, в процессе ее оказания отсутствует риск, не оправданный нуждами Пациента.

4.7. Гарантийные обязательства Исполнителя определены в «Положении о предоставлении гарантий» Исполнителя.

5. Ответственность сторон:

5.1. Ответственность сторон в случае нарушения условий настоящего договора, определяется в соответствии с действующим Законодательством РФ.

5.2. В случае оказания стоматологических услуг ненадлежащего качества и объема, Исполнитель несет ответственность при наличии своей вины в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Бремя доказывания обстоятельств, освобождающих от ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение обязательства возложено на Исполнителя в соответствии с законодательством о защите прав потребителей.

5.3. В случае нарушения п.3 настоящего договора, Пациент оплачивает Исполнителю неустойку в размере 0,3 % от подлежащей выплате денежной суммы за каждый день просрочки платежа до момента исполнения Пациентом обязанности по оплате в полном объеме.

5.3.1. В случае нарушения установленных сроков оказания услуги Исполнитель уплачивает Пациенту за каждый день просрочки неустойку (пеню) в размере 3 % (Трех процентов) цены оказания услуги (п.5 ст. 28 Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей»).

5.4. Потребитель вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. При этом Исполнитель возвращает уплаченную Пациентом сумму за вычетом вышеуказанных расходов. (ст. 32 Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей»).

5.5. До начала оказания услуг Исполнитель информирует Потребителя о необходимости соблюдения врачебных назначений, рекомендаций по лечению и совершении иных действий, которые выполнение которых зависит исключительно от Пациента, и что не исполнение которых может снизить качество оказываемой услуги или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

Если Пациент, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не устранил обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора и потребовать полного возмещения убытков (ст. 36 Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей»).

Исполнитель не несет ответственность за результат оказания медицинских услуг в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций по лечению, врачебных назначений, и иных неправомерных действий.

5.6. При возникновении споров по настоящему договору, Стороны, руководствуясь действующим законодательством, примут все меры к их разрешению путем переговоров и рассмотрения взаимных претензий. Все споры, неурегулированные между сторонами в досудебном порядке, рассматриваются судом: 1) по месту нахождения Исполнителя, 2) по месту жительства (пребывания) Потребителя, 3) по месту исполнения Договора.

5.7. Пациент несет ответственность за достоверность предоставленным им сведений, указанных в договоре и Информированных добровольных согласиях на медицинское вмешательство.

5.8. В случае возникновения разногласий между лечащим врачом и Пациентом по вопросам качества обследования и лечения, спор между ними рассматривается Исполнителем, а, при необходимости, врачебной комиссией из числа ведущих специалистов Исполнителя или экспертами территориальных организаций Стоматологической Ассоциации (Общероссийской) в установленном Законом порядке.

5.9. Исполнитель не несет ответственности за результат оказания медицинских услуг в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий, как то:

- а) несоблюдения Пациентом гигиены полости рта;
- б) невыполнения Пациентом назначений, указаний и рекомендаций врача;
- в) несвоевременного сообщения Пациентом о возникших нарушениях и осложнениях;
- г) химического и физического повреждения Пациентом пломб, десен, ортопедических приспособлений;
- д) невыполнения Пациентом п.2.2. и п.3 настоящего Договора;
- е) возникновения осложнений во время лечения в отношении зубов, ранее подвергшихся лечению в стороннем лечебном учреждении;
- ж) возникновения аллергических реакций (на лекарственные препараты или материалы), о возможности возникновения которых Исполнитель не был предупрежден Пациентом;
- з) устранения недостатков оказанной услуги в другой медицинской организации до момента обращения к Исполнителю на прием для оценки состояния Пациента по возникшим жалобам.

5.10. Пациент ознакомлен и согласен с «Положением о предоставлении гарантий» Исполнителя до заключения настоящего Договора.

5.11. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредвиденных обстоятельств, которые ни одна из сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить. В качестве форс-мажорных обстоятельств, в том числе, признаются: решения органов муниципальной и государственной власти, коммунальные аварии, связанные с отключением тепла, электроэнергии, воды.

6. Срок действия договора и порядок вступления в силу:

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течении одного календарного года. Если не одна из сторон в письменном виде не заявит о его расторжении, то Договор считается автоматически пролонгированным на последующий календарный год. Число таких пролонгаций не ограничено. В части не исполненных обязательств, действие настоящего договора сохраняется и после расторжения.

6.2. Договор заключается с согласия обеих сторон, составляется в двух экземплярах (имеющих равную юридическую силу): один остается у Исполнителя, другой передается Пациенту.

6.3. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств, при условии оплаты фактически понесенных расходов другой Стороны.

6.4. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг, договор расторгается, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.5. Все дополнительные соглашения и приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

7. Дополнительные условия:

7.1. Подписывая настоящий договор, Пациент дает свое согласие на осуществление Исполнителем фотофиксации клинической ситуации, аудио-, видеозаписи во время оказания услуг в целях контроля качества оказания услуг и повышения уровня удовлетворенности Пациента качеством и сервисом оказываемых Исполнителем услуг или предоставления письменный отказ. При этом Исполнитель гарантирует конфиденциальность произведенных аудио-, видеозаписей с Пациентом и защиту его в соответствии с требованиями ФЗ РФ №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г.

7.2. Подписывая настоящий договор, Пациент дает согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение и обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных Исполнителем в соответствии с ФЗ РФ №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г., а также на получение информации об услугах Исполнителя посредством телефонной, почтовой или электронной связи или же предоставляет письменный отказ.

7.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.4. План лечения Пациента, информированные добровольные согласия, личная карта Пациента являются документами, составляющимися в соответствии с настоящим договором. Лечащий врач Пациента является лицом, уполномоченным составлять и подписывать планы лечения, подписывать информированные добровольные согласия, а также вносить записи в личную карту Пациента.

7.5. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны полномочными представителями Сторон, после чего они становятся неотъемлемой частью данного договора.

7.6. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает факт ознакомления и согласия с содержанием: «Положения о предоставлении гарантий», «Положения об оказании платных медицинских услуг», «Положения о защите персональных данных», «Прейскуранта на услуги клиники».

8. Заверения Пациента

8.1. Пациенту известно, что медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, могут быть получены бесплатно в рамках территориальной программы предоставления гос. гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Подпись: _____

8.2. Пациент самостоятельно, действуя осознанно и добровольно, в своем интересе, настоящим выражает просьбу предоставлять в его адрес и выражает согласие получать информацию, касающуюся исполнения условий настоящего Договора в том числе, сведения о состоянии здоровья, о проводимых и предполагаемых методах лечения, информационных/рекламно-информационных сообщений о продуктах и услугах Исполнителя, от Исполнителя в виде e-mail сообщений на адрес электронной почты, посредством смс-сообщений, сообщений в мессенджерах «Viber», «WhatsApp» «Telegram», привязанных к номеру телефона, указанным в реквизитах Пациента или телефонных звонков представителя клиники по номеру телефона, указанных им в своих реквизитах, определенных п.9 настоящего Договора.

Подпись: _____

9. Адреса и реквизиты Сторон:

Исполнитель

Пациент

**Общество с ограниченной ответственностью «Центр Дентальной
Стоматологии «ВэлаДент»**

454084 г.Челябинск, Каслинская, 99 «в», тел. 351 247-59-19

ИНН/КПП 7447262030/744701001

ОГРН1167456085224

р/сч 40702810800020022310 в Филиал № 6602

Банка ВТБ (ПАО) Г. ЕКАТЕРИНБУРГ

к/сч 30101810165770000501 БИК 046577501

Лицензия №ЛЮ-74-01-004816 от 08.11.2018 г. (выдана Министерством здравоохранения Челябинской области (г. Челябинск, ул. Кирова, д.165, тел.:(351) 240-22-22, регистрирующий орган Инспекция Федеральной налоговой службы по Калининскому району г. Челябинска.

Управляющий _____ ИП Достовалов А.М.