**Уведомление**

о последствиях несоблюдения указаний ( рекомендаций)

ООО «Дент-ас»

Общество с ограниченной ответственностью «Дент-ас» , в соответствии с п.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг , утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736, до заключения договора, уведомляет, а Пациент (Заказчик) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО 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.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

ФИО потребителя (Заказчика) Подпись потребителя(Заказчика)

**Договор №**

**об оказании платных стоматологических услуг**

г.Челябинск «\_\_\_ » \_\_\_\_\_2024г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Дент-ас»**, г. Челябинск, ул.Южноуральская, 12-б, помещение №10, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Мехрениной Алисы Геннадьевны**,** действующего на основании Устава и Лицензии Л041-01024-74/00365605 от 24.03.2011 г. (Номенклатура работ и услуг: При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи: контролю качества медицинской помощи, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической (Выдана Министерством здравоохранения Челябинской области. Адрес: 454091 г.Челябинск, ул.Кирова, 165, тел.: 8 (351) 263-52-62) ) , именуемое в дальнейшем «Исполнитель»,

и **Дубонос Никита Алексеевич**

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, в последствие – Стороны - заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1 Исполнитель обязуется оказывать платные стоматологические услуги (далее Услуги) Пациенту в соответствии с Лицензией на медицинскую деятельность и Планами лечения, являющимися неотъемлемой частью настоящего договора, а Пациент обязуется оказанные услуги оплатить на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2 Пациент ознакомлен с возможность. Получения медицинских 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 услуги, 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 потребителя.

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 №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, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основании клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи , утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.4 Предоставить Пациенту информацию о всех видах оказываемых медицинских услугах и действующего на момент заключения договора прейскуранта 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; о графике работы медицинской организации

2.1.5 В согласованное с Пациентом время произвести обследование полости рта Пациента и , в случае необходимости , предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля, в том числе в другом лечебном учреждении с целью уточнения диагноза, выбора материалов и методик лечения .

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 после предупреждения об этом Исполнителем Пациента , а также после получения письменного согласия Пациента. Исполнитель предлагает Пациенту оказать платные дополнительные медицинские услуги, а также подписать 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 пациенту последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу о том. 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 Исполнителя 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, связанных с медицинской спецификой медицинского 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, сроков их исполнения, осуществление которого в максимальной степени устранит 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) и до их(ее) оказания : указать конкретную стоимость , в случае, когда объем и характер услуг(и) очевидны; либо приблизительную первоначальную стоимость , когда объем и характер 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 и применяемыми инструментами, материалами и технологиями лечения.

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

2.1.15 По факту оказанной медицинской 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 оказание медицинских услуг: копию договора с приложениями ( в случае заключения), справку об оплате медицинских услуг .

**2.2 Пациент обязан:**

2.2.1 Соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации и режим лечения, в том числе на период временной нетрудоспособности Пациента.

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

2.2.3 Удостоверить личной подписью информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства (на каждый вид платных медицинских услуг), сообщенные сведения о своем здоровье, факт ознакомления с рекомендованными и альтернативными Планами лечения, факт ознакомления с назначениями и рекомендациями, письменное согласие на обработку персональных данных , 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 , установленный 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 ненаступления положительного исхода лечения, а также риски 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 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 ли ненадлежайшее 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 надлежайшем виде Исполнителя заблаговременно (не позднее, чем за один рабочий день до дня приема). В случае несоблюдения данного пункта, исполнитель не нечет ответственность за неисполнение ли ненадлежайшее 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, недогстатка или иного отклонения, а также первой помощи. В случае несоблюдения данного пункта, исполнитель не нечет ответственность за неисполнение ли ненадлежайшее 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 разъяснениям Пациенту 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 Исполнителю 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 специалиста, 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 20 мин , явки пациента 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 медицинской помощи, неотложной медицинской помощи, либо госпитализации пострадавшего или Пациента) самостоятельно определить 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(Пациента) медицинскую справку об отсутствии противопоказаний к медицинскому вмешательству.

2.3.6 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, 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 в письменном виде, либо направления Пациенту уведомления на адрес электронной почты. Если после этого Пациент не устранит перечисленные обстоятельства, Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Заказчиком (Пациентом) (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).

2.3.7 В случае, если пациент в одностороннем порядке отказался от исполнения договора в части конкретного прием (не явился на конкретный прием без заблаговременного предупреждения), Исполнитель вправе потребовать возмещения фактически понесенных расходов (ст. 36 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 ( ст.70 ФЗ №323 от 21.11.2011 г.). 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 консультации других специалистов Исполнителя с учетом загрузки таких специалистов и при наличии такой возможности.

2.4.6 Знакомиться с документами, подтверждающими квалификацию врача и правоспособность Исполнителя.

2.4.7 Отказаться от оказания медицинских услуг в любое время и вернуть предварительно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически 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 МЗ РФ от 31.07,2020N 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 сохранении 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;

2.4.13 Направлять обращения, жалобы на адрес электронной почты [dent\_as@mail.ru](mailto:dent_as@mail.ru) и/или на почтовый адрес: 454085 г.Челябинск, ул.Южноуральская, д.12Б, помещение 10, а также в Министерство здравоохранения Челябинской области в электронной и письменной форме (454000 г.Челябинск, ул.Кирова, 165, тел.приемной 8(351) 240-22-22, доб.101, 107, 110, 180, 243, 230; 8(351)240-22-22 , доб.143 (ф), адрес официального сайта [www.zdrav74.ru](http://www.zdrav74.ru), e-mail: [minzdrav@gov74.ru](mailto: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, тел.приемной 8(351)263-21-22, адрес официального сайта 74reg.roszdravnadzor.ru, e-mail: [info@rtg74.roszdravnadzor.gov.ru](mailto:info@rtg74.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, тел.приемной 8(351)263-64-90, адрес официального сайта 74reg.roszdravnadzor.ru, e-mail: [rospn@chel.surnet.ru](mailto:rospn@chel.surnet.ru)).

**3. Стоимость услуг и порядок расчета:**

3.1 Стоимость, виды услуг, порядок расчетов в каждом конкретном случае обращения Пациента определяется исходя из поставленного диагноза и необходимого объема услуг (работ) и определяется в Плане лечения 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 оказания 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 средств на расчетный счет исполнителя, либо иным способом по согласованию Сторон, в том числе путем использования национальных платежных инструментов.

3.4 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, то последующая запись (бронирование времени приема) осуществляется только при личном посещении Исполнителя. При этом Пациент выдает задаток в размере 2000 (Две 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 времени приема для Пациента. Данная сумма не подлежит возврату при неявке Пациента на бронируемое по данной предоплате время.

3.5 исполнитель имеет право требовать увеличения стоимости лечения при существенном возрастании стоимости материалов и оборудования , предоставляемых Исполнителем , а также оказываемых ему третьими лицами услуг, которые 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 методиками и со свойствами , соответствующими обязательным для данной услуги 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 Прохождения пациентом профилактических осмотров у Исполнителя. В сроки, установленные настоящим договором и приложениями к нему.

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

4.3.3 Проведения 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 состояние здоровья, установлением причин жалоб и так далее.

4.4 Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются:

4.4.1 В случае выявления при возникновения у пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного прием 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.

4.4.3 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 добровольных информированных согласиях. Осложнение медицинской услуги, имеющее объективный характер и не зависящее от действий исполнителя, о котором был начально уведомлён 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 нуждам Пациента.

4.7 Гарантийные обязательства Исполнителя определены в «Положение 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 РФ. Бремя доказывания обязанностей, освобождающих от ответственности за неисполнение/ненадлежащие исполнение обязательств возложено на Исполнителя в соответствии с законодательством о защите прав потребителя.

5.3 В случае нарушения п.3 настоящего договора , пациент оплачивает Исполнителю неустойку в размере 0.3% от подлежавшей выплате денежной суммы за каждый день просрочки платежа до момента исполнения пациентом обязанности по оплате в полном объеме.

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 Пациенту уплаченную сумму за вычетом вышеуказанных расходов (ст.32 Закона РФ от 07.02.1992 N2300-1 «О защите прав потребителей»).

5.5 До начала оказания услуг Исполнитель информирует Потребителя (Пациента) о необходимости соблюдения врачебных назначений, рекомендаций по лечения, и совершении других действий, выполнение которых зависит исключительно от Пациента, и что не исполнение которых может снизить качество оказываемой услуги и повлечь за собой невозможность завершения ее в срок. Если Пациент , несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем , в разумный срок не устранит обстоятельства, которые могу снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора и потребовать полного возмещения убытков (ст.36 Закона РФ от 07.02.1992 N2300-1 «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 возникновению споров по настоящему договору, Стороны, руководствуясь действующим законодательством, примут все меры к их разрешению путем переговоров и рассмотрения взаимных претензий. Все споры, нерегулированные между сторонами в досудебной порядке, рассматриваются судом: 1) по месту нахождения Исполнителя, 2) по месту жительства (пребывания) Пациента, 3) по месту исполнения настоящего договора.

5.7 Пациент несет ответственность за достоверность предоставляемых 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 комиссии или экспертам территориальной организации 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: 1) несоблюдения Пациентом гигиены полости рта, 2) невыполнения Пациентом назначений, указаний и рекомендаций, 3) несвоевременного сообщения Пациентом о возникших нарушениях и осложнениях, 4) химического и физического повреждения Пациентом пломб, десен, ортопедических приспособлений и конструкций, 5) невыполнения Пациентом пунктов п.2.2 и п.3 настоящего договора, 6) возникновения осложнений во время лечения в отношении зубов, ранее подвергшихся лечению в сторонней медицинской организации, 7) возникновения аллергических реакций (на лекарственные препараты или материалы), о возможности возникновения которых Исполнитель не был предупрежден Пациентом, 8) 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 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.**

6.1 Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение одного календарного года. Если ни 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 его расторжения.

6.2 Договор заключается с согласия обеих Сторон , составляется в двух экземплярах (имеющих равную юридическую силу): один остается к 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 Исполните6лем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

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

**7. Дополнительные условия.**

7.1 Пописывая настоящий договор Пациент дает свое согласие на осуществление Исполнителем фотофиксации клинической ситуации, аудио- и видеозаписи во время оказания услуг в целях контроля качества оказания услуг и повышения уровня удовлетворенности Пациента качеством и сервисом оказываемых Исполнителем услуг или предоставляет 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 свое согласия на обработку, систематизацию, накопление и хранение , в том числе, автоматизированную , своих персональных данных Исполнителем в соответствии ФЗ РФ №152-ФЗ «О персональных данных» 27.07.2006 г. , а также 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 Российской Федерации.

**8. Реквизиты сторон.**

Исполнитель:

ООО «Дент-ас»

454085 г.Челябинск, ул.Южноуральская, 12-б, пом.10

тел.:8351-774-98-99, 89085703189

р/с 40702810272000000456 Челябинское отделение № 8597

ПАО «Сбербанк»

ИНН -7452044550 КПП- 745201001

БИК – 047501602

Генеральный директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Мехренина А.Г./

Пациент :

ФИО:

Паспорт:

дата выдачи

Адрес регистрации :

Подпись пациента:

\_\_\_\_ѵ\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ѵ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/