***УВЕДОМЛЕНИЕ***

В соответствии с п. 15 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006.

Настоящим, до заключения Договора, исполнитель (Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологический центр СОВЕТ ») в письменной форме уведомляет пациента (потребителя, заказчика) 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, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок и/или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Пациент информирован, что неявка на контрольные осмотры в соответствии с рекомендациями врача может снизить качество предоставляемой медицинской услуги.

|  |  |
| --- | --- |
| *ИСПОЛНИТЕЛЬ*  ООО «Стоматологический центр СОВЕТ»  Санкт-Петербург, пр. Культуры, дом 19, кор 3, литера А,  помещение -2-Н  Телефон:8(812) 382 05 80  8(921) 382 88 00 | *ПАЦИЕНТ*  \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (фамилия, имя, отчество)  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. |

**Договор №\_\_\_\_\_\_ возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг**

г. Санкт-Петербург «\_**\_**\_» \_\_\_**\_\_**\_\_\_\_**20** г.

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологический центр СОВЕТ» (Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 19, кор 3, литера А, помещение -2-Н, телефон (812)382 05 80, 8(921) 382 88 00 действует на основании лицензии № Л041-01148-78/00585803 от 19.07.2022. Номер и дата приказа лицензирующего органа : № 2467-п от 19.07.2022.

В соответствии с указанной лицензией исполнитель вправе оказывать следующие медицинские услуги, составляющие медицинскую деятельность:

по адресу 195274, г.Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 4, лит. А, пом. 2-Н

При оказании первичной медико- санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги) :

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико- санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологический центр СОВЕТ», в дальнейшем именуемое Исполнитель, в лице Генерального директора Чижовой Екатерины Владимировны, действующего(-ей) на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(-ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый(-ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

Термины и определения

Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

Заказчик - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Потребителя;

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Исполнитель - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Потребителям.

**1.Предмет договора**

* 1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Исполнителя, а Заказчик обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по выше указанным адресам в соответствии с утвержденными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг в медицинской организации ООО «СОВЕТ-СЦ».

1.3. Настоящий Договор заключен в пользу следующих Потребителей

1.3.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), дата рождения "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.3.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), дата рождения "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.4. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.5. В медицинской карте Потребителя указываются все его пожелания, жалобы, поставленный ему диагноз, предложенные варианты лечения и выбранный Потребителем вариант. Под указанной информацией должна стоять подпись Потребителя, лечащего врача, либо иного медицинского специалиста, дата внесения записи .

1.6. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора, определены в согласованном Плане лечения, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора. (Приложение к договору)

**2.Права и обязанности сторон**

**2.1. Исполнитель обязан**

2.1.1. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

2.1.2. Оказывать Потребителю услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора. При необходимости дополнительные услуги оказываются только с предварительного письменного согласия Заказчика.

2.1.3. Представить Потребителю список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за ним специалистов и/или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

2.1.4. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе.

2.1.5. Давать при необходимости по просьбе Потребителя разъяснения о ходе оказания услуг ему и его доверенным лицам.

2.1.6. Предоставить в доступной форме информацию 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.

2.1.7. Представлять для ознакомления по требованию Потребителя:

а) копию учредительного документа Исполнителя, положение о его филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией .

2.1.8. Соблюдать порядки и стандарты оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.9. Оказывать медицинские услуги в соответствии с планом лечения, составленным лечащим врачом и согласованным с потребителем.

2.1.10. Предоставить Пациенту необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.

2.1.11. Информировать Пациента о возникающих в ходе лечения обстоятельствах (о выявленных анатомических и физиологических особенностях Пациента или особенностях в характере течения заболевания и выявленных особенностях повреждений систем и органов), которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, возможных осложнениях при лечении и отразить данные обстоятельства в медицинской карте Пациента.

**2.2 Права исполнителя**

2.2.1. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, видеозаписей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным выполнить для планирования и осуществления лечения Пациента, о чем он информирует Пациента в соответствии с п. 2.1.10.

2.2.2. Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма, а также в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения Исполнителя, сбоя в работе оборудования и программного обеспечения Исполнителя

2.2.3. Заменить лечащего врача по личной просьбе Пациента или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость и др.).

2.2.4. При необходимости внести обоснованные изменения в согласованный план лечения, заверив изменения подписью пациента. При изменении клинической ситуации и/или по причине невыполнения Пациентом рекомендаций врача, в том числе пропуска пациентом запланированных визитов, изменить с согласия Пациента план и/или сроки лечения, а в случае несогласия Пациента с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.

2.2.5. Запрашивать у Пациента сведения и предоставление документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.

2.2.5. Отказать в приеме (или переназначить) Пациента (кроме случаев, требующих экстренного вмешательства) в случае:

* если состояние здоровья Пациента не позволяет выполнить назначенное лечение, в том числе по медицинским показаниям;
* если Пациент находится в состоянии аффекта, алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
* если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала и/или других Пациентов клиники;
* опоздания Пациента на прием более чем на 20 минут;
* возникновения непредвиденных объективных причин.

Обо всех отказах делается запись в медицинской карте Пациента.

2.2.7. Отказать Пациенту в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного Договора личной подписью и предоставить паспортные данные с указанием места жительства для заполнения медицинской карты.

**2.3. Пациент обязан**

2.3.1. Следовать плану лечения, срокам этапов лечения, срокам визитов в клинику, в том числе на профилактические и контрольные обследования и осмотры. Самостоятельно обратиться к администратору клиники для согласования времени и даты приема, рекомендованного врачом.

2.3.2. Пациент должен предоставить медицинским работникам Исполнителя всю известную ему информацию о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и т. д., сведения, касающиеся его личности, состояния здоровья родственников и т. д., необходимые для оказания медицинской услуги.

2.3.3. Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 (двадцать четыре) часа предупредить Исполнителя по телефонам (812) 382 05 80, 8 (921) 382 88 00 о невозможности явки на прием.

2.3.4. Строго соблюдать и выполнять условия оказания диагностических, профилактических и лечебных мероприятий. Соблюдать рекомендации врача до, во время и после лечения, в том числе режимы гигиены, питания и ухода за зубами и ротовой полостью.

2.3.5. Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения и после него.

2.3.6. Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим Договором и планом лечения, сроками оказания и стоимостью услуг, Информированными Согласиями на медицинские вмешательства, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора, факт приёма оказанных услуг, а также всеми необходимыми врачебными рекомендациями.

2.3.7. Ознакомиться с Правилами оказания медицинских услуг в медицинской организации ООО «СОВЕТ-СЦ».

2.3.8. Ознакомиться с действующим прейскурантом, произвести оплату стоимости предоставляемых стоматологических услуг в соответствии с действующим прейскурантом.

2.3.9. По завершению исполнения согласованного плана лечения Пациент обязан подписать Акт выполненных работ. Если Пациент не подписывает акт в отсутствии мотивированного отказа, акт считается принятым. При отказе Пациента от подписания акта в нем делается отметка об этом и акт подписывается Исполнителем.

2.3.10. Ознакомиться и вести себя в соответствии с Правилами внутреннего распорядка стоматологического центра ООО «СОВЕТ-СЦ» для пациентов.

2.3.11. Ознакомиться с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги.

**2.4. Права пациента**

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

2.4.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 (двадцать четыре) часа до назначенного времени.

2.4.3. Требовать от Исполнителя предъявления лицензий, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

2.4.4. Участвовать в выборе цвета будущего протеза (пломбы).

**3.Цена договора и порядок расчетов**

3.1. Цена определяется по прейскуранту, размещенному в свободном доступе, на момент согласования оказания услуги или ее части, отраженной в прейскуранте.

3.2. Исполнитель информирует пациента о стоимости услуг до начала их оказания. Исполнитель обязан заблаговременно (до начала оказания услуги) проинформировать пациента об увеличении стоимости согласованного Плана лечения при возрастании себестоимости услуг, предоставляемых исполнителем, которое нельзя было предусмотреть при заключении договора.

3.3. Пациент оплачивает оказанную услугу посредством наличных или безналичных расчетов по прейскуранту сразу после её исполнения.

3.4. При проведении ортопедического, ортодонтического лечения Пациент вносит в кассу аванс в размере 30–50% от стоимости лечения сразу после согласования лечения. Остаточную сумму Пациент обязан внести не позднее дня приема услуг Исполнителя, до окончательной фиксации конструкции в полости рта Пациента.

3.5. При проведении имплантации, синус-лифтинга, костной пластики предоплата услуги осуществляется в размере 100%.

3.6. При нарушении п. 2.3.3 Исполнитель оставляет за собой право отказать Пациенту в предоставлении возможных скидок, оговоренных ранее.

3.7. По желанию Пациента услуги, указанные в плане лечения, оплачиваются на условии 100%-ной предоплаты.

**4. Срок действия договора**

4.1. Договор действует с момента подписания и до прекращения или расторжения Договора по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим Договором.

4.2. Срок, согласованный Сторонами, может быть продлен на соответствующее количество дней в случаях:

-временной приостановки лечения Пациентом – на количество дней, необходимых для выполнения плана лечения;

-необходимости замены лечащего врача или организации консультаций другими специалистами – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций другими специалистами;

-объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение объема оказываемых услуг;

-невозможности осуществления (продолжения) лечения, выявленной в ходе осмотра по причине обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.

4.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

**5.Прекращение и расторжение договора**

5.1. Договор подлежит расторжению по воле Сторон при надлежащем исполнении Договора Сторонами. При этом Пациент делает отметку в согласованном Плане лечения, свидетельствующую о полном и надлежащем выполнении обязательств Исполнителем, и подписывает акт приема медицинских услуг. Если Пациент не подписывает акт в отсутствии мотивированного отказа, акт считается принятым. При отказе Пациента от подписания акта в нем делается отметка об этом, и акт подписывается Исполнителем.

5.2. Пациент имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке и прекратить отношения с лечебным учреждением/ организацией Исполнителя в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. При подписании Сторонами акта о расторжении Договора гарантия на незаконченное лечение не предоставляется. Исполнитель имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае отсутствия у него возможности оказать определённые медицинские услуги Пациенту.

Оплата услуг Исполнителя по протезированию зубов в случае отказа Пациента на этапе полностью изготовленного протеза производится в размере 75% от стоимости лечения. Если отказ Пациента происходит на этапе частичного изготовления протеза, то оплата производится в размере 50% от стоимости лечения.

Оплата услуг Исполнителя по ортодонтическому лечению в случае отказа Пациента на этапе изготовления в лаборатории ортодонтической аппаратуры производится в размере 50% от стоимости лечения.

5.3. Если пациент не выполняет рекомендаций медицинского учреждения Исполнителя, то оказание медицинской помощи становится невозможным. Отказ Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг; отказ, невыполнение или уклонение Пациента от назначенных ему диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств, от следования рекомендациям, связанных с лечебным процессом, в том числе пропуск Пациентом запланированных визитов, не соблюдение Правил внутреннего распорядка для Пациентов организации Исполнителя, вместе и по отдельности равносильны одностороннему расторжению договора.

5.4. Прекращение и расторжение Договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида Договоров.

**6.Прочие условия договора**

6.1. Пациент даёт согласие на обработку персональных данных (в том числе биометрических данных), полученных Исполнителем при исполнении настоящего договора, с целью исполнения настоящего договора; на срок, необходимый для исполнения настоящего договора и на установленный законом срок хранения первичных медицинских документов (в соответствии с п.4 ч.2 ст. 10 и ч.1 ст 11 Федерального Закона №152 «О Персональных данных»), включая: сбор, хранение, дополнение, изменение, уточнение, ведение базы данных, передача, уничтожение. Перечень включает персональные данные, переданные Пациентом для исполнения настоящего договора, включая: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, и другие. Хранение и обработка информации о состоянии Пациента осуществляется исключительно в целях реализации его права на охрану здоровья и медицинскую помощь, при этом конфиденциальность персональных данных обеспечивается врачебной тайной (Определение Конституционного суда РФ от 16.07.2013 № 1176-О). В соответствии с п. 3 ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент определяет лицо или круг лиц, которым можно передавать информацию, составляющую врачебную тайну.

6.2. Пациент согласен на проведение контрольных фотоснимков, видеофиксации до, в процессе и после лечения для сравнительной оценки результатов; на возможное использование Исполнителем или его сотрудниками данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе – слайдов, фотографий, видеозаписей, моделей и т.д. для тиражирования, изучения другими стоматологами для учебных, научных или рекламных целей в публикациях, на стоматологических обществах и т.д. при условии (ненужное вычеркнуть):

анонимности / указания Ф.И.О., другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.3. Пациент дает согласие на ознакомление с медицинской картой и результатами обследования, а также на предоставление Исполнителем сведений, составляющих врачебную тайну, специалистам в области стоматологии и другим врачам Пациента, не являющимся сотрудниками Исполнителя, для проведения консультаций, рецензирования, проведения клинико-экспертных и врачебно-контрольных комиссий, экспертизы качества медицинской помощи, в том числе экспертному совету Стоматологической ассоциации Санкт-Петербурга (ст. 90 ФЗ № 323), а также сотрудникам страховых компаний, сотрудничающих с Исполнителем, при наличии страхового полиса.

6.4. Сведения о выбранных Пациентом лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 3 ст. 19 Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», может быть передана информация о состоянии его здоровья:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

6.5. Лицо или круг лиц, которым можно сообщать о факте посещения лечебного учреждения Исполнителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

6.6. Лицо или круг лиц, которым можно сообщать сведения об объеме и стоимости лечения по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

6.7. Пациент согласен / не согласен получать информацию по исполнению настоящего Договора, а также информацию о работе клиники, акциях и предложениях sms-сообщениями по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и на электронный адрес Представителя, указанный в реквизитах Договора.

6.8. Пациент проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение с фиксацией видео- и аудиоданных в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике.

6.9. Пациент согласен / не согласен получать результаты проведенных исследований по электронной почте. Информация направляется в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения результатов с электронного адреса Исполнителя на электронный адрес Пациента, указанный в реквизитах Договора.

6.10. В случае, если в реквизитах Договора не указан адрес электронной почты Пациента или указан неразборчиво, результаты исследований выдаются строго на руки Пациенту.

6.11. Пациент в любое время имеет право отказаться от получения рекламных сообщений об услугах, акциях, иной информационной рассылки Исполнителя, отправленной на адрес электронной почты Пациента, путём направления Исполнителю письменного требования о прекращении распространения рассылки в адрес Пациента, либо отписаться от рассылки непосредственно в письме информационного сообщения.

Исполнитель обязан немедленно прекратить распространение информационной рассылки в адрес лица, обратившегося к нему с таким требованием.

**7.Дополнительные условия**

7.1. Пациенту в доступной форме предоставлена 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.

7.2. Пациенту в доступной форме предоставлена информация о возможности получения социального вычета за медицинские услуги, предусмотренного пп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ, на собственное лечение, лечение своих супруга (супруги), родителей, детей (в том числе усыновленных) в возрасте до 18 лет, подопечных в возрасте до 18 лет (перечень медицинских услуг утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. № 201).

7.3. Пациент предупреждён, что при оказании услуг Исполнителем возможно выявление дополнительных заболеваний, анатомических и физиологических особенностей Пациента, влияющих на характер течения заболевания, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента.

7.4. Исполнитель предоставляет Пациенту гарантию в соответствии с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги. По истечении гарантийных сроков возможно возникновение новых и не связанных с установкой протезов патологических состояний. Эффективное и безопасное использование результатов стоматологических услуг по истечении гарантийного срока возможно при условии прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев.

Исполнитель гарантирует применение современных способов лечения, но не может гарантировать полного излечения Пациента.

7.5. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Пациента при условии выполнения Пациентом всех рекомендаций врача и обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев. Право требования возмещения потребителем убытков возникает в соответствии с порядком, установленным в п.1 п. 6 ст. 29 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

7.6. По истечении гарантийных сроков возможно возникновение новых и несвязанных с проведенным лечением патологических состояний.

**8.Ответственность сторон**

8.1. Исполнитель несет ответственность за соблюдение порядка оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи.

8.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае:

– возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания негативных последствий, указанных в Информированном Согласии на медицинское вмешательство, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий, таких как рецидив периодонтита; прогрессирование пародонтита; повышение или снижение чувствительности челюстно-лицевой области, в том числе зубов и кожных покровов лица; отторжение имплантатов, костного блока, костного материала; отек тканей; болевые ощущения; индивидуальной непереносимости и/или патологической токсической реакции на лекарственные препараты, выявившейся в процессе оказания услуги, возникновение аллергических реакций у Пациента, не отмечавшего ранее проявлений аллергии, и др.;

– осложнений по причине неявки Пациента в указанный срок;

– осложнений по причине невыполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача и/или неявки на контрольные осмотры в соответствии с рекомендациями врача;

– отказа Пациента от лечения (как лечения в целом, так и отдельных этапов лечения), отказа от дополнительных лечебно- диагностических мероприятий, необходимых для проведения профилактики и лечения возможных осложнений;

– наступления осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения;

– осложнений, возникших по причине сокрытия Пациентом информации о наличии у Пациента заболеваний, вследствие этого неучтённых лечащим врачом при назначении лечения;

– осложнений, возникших по причине сокрытия Пациентом информации о прохождении лечения в другом лечебном учреждении, самолечения Пациентом.

В отношении услуг, на которые установлен гарантийный срок, Исполнитель не отвечает за их недостатки, если они возникли после принятия услуг Пациентом вследствие нарушения им правил использования результата услуг, действий третьих лиц (переделки и исправления проведенного лечения в другом лечебном учреждении), а также ремонта и исправления самим Пациентом или под действием внешних травмирующих воздействий.

В случае невыполнения рекомендаций лечащего врача и/или неявки на обязательные контрольные осмотры в соответствии с рекомендациями врача, гарантия на выполненные работы не распространяется, дальнейшая коррекция (в том числе замена) будет проводиться за счет денежных средств Пациента.

8.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в случае возникновения обстоятельств, мешающих выполнению обязательств по настоящему Договору любой из Сторон, а именно: стихийных бедствий, пожаров природного характера, наводнений, военных действий, запрета импорта или экспорта, каких-либо других непредвиденных обстоятельств и их последствий, не зависящих от сторон. Срок выполнения обязательств по настоящему Договору продлевается на период, в течение которого эти обстоятельства остаются в силе.

Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 10 (десяти) дней с момента их наступления информировать другую Сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

8.4. В случае расторжения Договора, при наличии предоплаты, Исполнитель в течение 5 (пяти) рабочих дней осуществляет возврат денежных средств за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

8.5. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах (по одному для каждой из Сторон), имеющих одинаковую юридическую силу.

**9. Разрешение споров**

9.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по поводу качества оказания услуги, Стороны решают спор путем двусторонних переговоров.

9.2. В случаях разногласий, не предусмотренных настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

**10.Реквизиты**

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  ООО «Стоматологический центр СОВЕТ» 195274  195274, Санкт-Петербург,  пр. Культуры , дом 19, кор 3.  лит. А, пом. 2-Н.  Телефон:8 (812) 382 05 80  8 (921)382 88 00  Генеральный директор  Чижова Екатерина Владимировна  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ЗАКАЗЧИК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |