

Потребитель подтверждает, что до заключения договора он уведомлен 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 или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя (в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства № 736 от 11.05.2023 г.).

/

**Договор №<КЛИЕНТ_НОМЕР_ДОГОВОРА> от <КЛИЕНТ_ДАТА_ДОГОВОРА>
возмездного оказания медицинских услуг**

г. Екатеринбург

<КЛИЕНТ_ДАТА_ДОГОВОРА>

ООО «Стоматология Преображение» в лице администратора <КЛИЕНТ_ОПЕРАТОР>, действующей на основании Доверенности № <КЛИЕНТ_ДОВЕРЕННОСТЬ>, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и <КЛИЕНТ_ПЛАТЕЛЬЩИК>, именуемый (ая) в дальнейшем «Плательщик», и <КЛИЕНТ_ФИО>, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Сведения об исполнителе и предмет договора

1.1. Сведения об Исполнителе:

- 1.1.1. Наименование и фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология Преображение». Адрес места оказания медицинских (стоматологических) услуг: 620135, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Совхозная, д.10
- 1.2. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: Свидетельство серии 66 № 007886409 от 19.10.2015 года, выданное Инспекцией Федеральной налоговой службы по Верх-Исетскому району г.Екатеринбурга.
- 1.3. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские (стоматологические) и дополнительные услуги, а Плательщик обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора. Конкретный перечень услуг, их объем, стоимость согласовываются сторонами отдельно, в каждом конкретном случае по мере обращения Потребителя/Плательщика к Исполнителю.
- 1.4. Настоящий договор определяет условия и порядок оказания платных медицинских услуг в соответствии с лицензией Министерства здравоохранения Свердловской области № ЛО41-01021-66 от 30.06.2022 года. Лицензия действует бессрочно (копия находится на информационном стенде Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»).
- 1.5. Исполнитель уведомляет Плательщика/Потребителя 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 Свердловской области.

2. Обязательства сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. При предоставлении Услуг организовать и оказать медицинскую помощь в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи. При этом Услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Плательщика, оформленному в Приложении.
- 2.1.2. В случае возникновения непредвиденных обстоятельств, о которых не было известно до начала лечения, незамедлительно сообщить об этом Плательщику и Потребителю и предложить и согласовать другой метод оказания данных услуг, внеся соответствующие изменения в Приложение. При этом Плательщик вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть Договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы.
- 2.1.3. Соблюдать врачебную тайну.
- 2.1.4. Составить по требованию Плательщика план лечения, предварительный план лечения, финансовый план на предоставление платных медицинских услуг, являющиеся неотъемлемыми частями настоящего договора.
- 2.1.5. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
- 2.1.6. Своевременно предоставить полную и достоверную информацию Плательщику/Потребителю о результатах обследования, наличии заболевания (ий), диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними риске (ах), возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения, применяемых материалах и стоимости услуг.

2.2. Плательщик, Потребитель обязуется:

- 2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья Потребителя: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах; о проведенных ранее, проводимых в настоящее время, и предстоящих обследованиях и лечениях; об аллергических реакциях; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг. Достоверно отразить информацию о состоянии своего здоровья в «Анкете о состоянии здоровья».
- 2.2.2. Являться на лечебные и последующие профилактические приемы в строго назначенное время, а при невозможности явки по уважительным причинам – не позднее, чем за 24 часа до назначенного приема предупредить об этом Исполнителя. В случае записи Потребителя на прием и отсутствии ответа о явке Потребителя на звонок либо сообщение от Администратора клиники в течение 2х часов, Исполнитель оставляет за собой право в одностороннем порядке отменить запись Потребителя на прием, в том числе без назначения последующих приемов.
- 2.2.3. Ознакомиться и подписать информированные добровольные согласия на медицинское вмешательство.
- 2.2.4. Соблюдать гигиену полости рта, а также все назначения и рекомендации Исполнителя, в том числе данные в устной форме, для достижения и сохранения результатов лечения. В случае несоблюдения рекомендаций и назначений лечащего врача, Потребитель несет риск отсутствия положительного исхода лечения, а также риски наступления возможных негативных последствий для здоровья.
- 2.2.5. Заботиться о сохранении своего здоровья.
- 2.2.6. Оплатить услуги Исполнителя до начала или непосредственно после их оказания согласно Прейскуранту и условиям настоящего договора.
- 2.2.7. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, а также соблюдать Правила поведения пациента, установленные в медицинской организации.

2.2.8. Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого Потребителя/ Плательщика, в случае если врач не даст гарантии качества.

2.2.9. Заявлять об обнаружении недостатков в процессе выполнения работ, отдельных этапов работ, при принятии работ, а также выполненных работ Исполнителю. При невозможности обнаружить недостаток при принятии выполненной работы, в течение гарантийного срока предъявлять требования Исполнителю, связанные с ее недостатками.

2.2.10. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между приемами незамедлительно извещать лечащего врача или администратора Исполнителя.

2.2.11. Потребитель обязан подписать Акт выполненных работ.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Привлекать третьих лиц для оказания услуг по настоящему договору.

2.3.2. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения, о чем он информирует Потребителя/Плательщика. Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий.

При отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий по настоящему договору, предложить Потребителю пройти дополнительные консультации и обследование у специалистов (врачей) иного медицинского профиля.

2.3.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (специалиста, на прием к которому записан Потребитель) перенести назначенный прием, согласовав новую дату и время или предложить другого врача для оказания услуг.

В случае возникновения непредвиденной ситуации в день приема - опоздания пациента на прием более чем на 15 минут, явки на прием в состоянии, когда он не способен понимать значение своих действий – перенести или отменить назначенный прием.

2.3.4. В случае неоднократных (2 и более) опозданий на прием, неявок на прием без предупреждения за 24 часа, явки на прием в состоянии, когда Потребитель не способен понимать значение своих действий (в т.ч. состояние алкогольного и иных видов опьянения) – устанавливать для Потребителя: ограничения по времени возможного приема, при условии отсутствия у Потребителя экстренной ситуации, угрожающей жизни; вводить ограничения по предоставлению бонусов, скидок, акций; ограничения по времени предварительной записи на последующие приемы к специалистам клиники, невозможность записи на последующие приемы.

2.3.5. Не оказывать услуги Потребителю, если отсутствуют показания к медицинской помощи либо имеются противопоказания для проведения той или иной манипуляции. Исполнитель имеет право запросить у Потребителя медицинскую справку об отсутствии противопоказаний к медицинскому вмешательству.

2.3.6. Не приступать к оказанию услуг, а начатые услуги приостановить в случае их неоплаты (несвоевременной оплаты) Плательщиком в соответствии с настоящим договором. Отказать Потребителю в приеме в случае отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, с указанием паспортных данных и места жительства.

2.3.7. На медицинскую технологию, имеющую овестьственный результат, Исполнитель имеет право установить гарантийный срок и (или) срок службы, при этом Исполнитель определяет для Потребителя обстоятельства, которые позволяют установить указанные сроки, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои гарантийные обязательства. Данная информация изложена в Положении о сроках гарантии и сроках службы, с которыми Потребитель обязуется ознакомиться на информационном стенде или на сайте Исполнителя до подписания настоящего договора.

2.3.8. Требовать от Плательщика оплаты оказанных услуг.

2.3.9. В случае возникновения неотложных состояний, самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для оказания медицинской помощи, в том числе, не предусмотренной Договором и не озвученной Потребителем/Плательщиком.

2.3.10. Исполнитель вправе установить в холле и кабинетах клиники видеонаблюдение в целях обеспечения безопасности сотрудников и пациентов, а также в целях осуществления контроля качества проводимого лечения.

В целях контроля качества оказываемой помощи, в научных и маркетинговых целях, осуществлять фото/видео-фиксацию клинической ситуации полости рта на этапах диагностики и лечения.

2.3.11. Задержать начало приема Потребителя, или перенести назначенный прием, согласовав новую дату и время, в связи с возможными непредвиденными ситуациями на приеме, необходимостью завершения лечения текущему пациенту.

2.3.12. В случае наступления обстоятельств, которые зависят от Потребителя/Плательщика и способны снизить качество оказываемых услуг либо привести к невозможности оказать их в согласованные сроки, в частности:

- несоблюдение Потребителем данных ему врачом рекомендаций и невыполнение назначений;
- отказ от дополнительных показанных обследований, без которых не представляется возможным поставить диагноз, подтвердить или опровергнуть наличие противопоказаний, проводить лечение;
- нарушение правил внутреннего распорядка в медицинской организации;
- некорректное, незачичное, деструктивное поведение Потребителя/Плательщика в отношениях с лечащим врачом, и персоналом клиники приведшее к отказу лечащего врача от лечения и наблюдения Потребителя, в том числе, невозможность установления терапевтического сотрудничества с Потребителем.

В этих случаях, Исполнитель однократно информирует Потребителя/Плательщика о необходимости устранения перечисленных обстоятельств устно либо в письменном виде. Если после этого Потребитель/Плательщик не устранит перечисленные обстоятельства, Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора (ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей»). О факте одностороннего отказа, Плательщик/Потребитель уведомляется однократно в письменном виде. Отказ возможен только при отсутствии состояния Потребителя, угрожающего его жизни (экстренного состояния).

2.3.13. Лечащий врач имеет право отказаться от лечения и процесса ведения пациента (если отсутствует угроза для жизни последнего, в случае невозможности установления с Потребителем терапевтического сотрудничества и лично-доверительных отношений (ст. 70 ФЗ № 323 от 21.11.2011 г.)). В указанном случае Исполнитель производит замену лечащего врача при наличии такой возможности. В случае отсутствия возможности замены лечащего врача, или отсутствия иных возможностей, Исполнитель имеет право направить Потребителя в другое медицинское учреждение.

2.4. Потребитель/Плательщик имеет право:

2.4.1. По требованию на получение полной и достоверной информации в доступной форме:

- о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе, о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм медицинское изделие. Данная информация может быть получена, в том числе, путем ознакомления с медицинской документацией, а также путем получения копий медицинских документов, выписок из медицинской документации с указанием необходимого объема информации;

- документы, справки об оплате медицинских услуг по установленной форме; рецептурный бланк, заверенные подписью врача, печатью Исполнителя.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Потребителя на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания услуг. Отказ Потребителя от подписания информированного добровольного согласия означает невозможность оказания услуги, проведения лечения Исполнителем.

2.4.3. В любой момент отказаться от дальнейшего получения услуг, подписав при этом Добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны последствия принимаемого решения для его жизни и здоровья. В случае отказа Потребителя/Плательщика от получения услуг договор расторгается, при этом Плательщик обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача.

2.4.5. В случае возникновения в течение сроков службы любых дефектов пломб, коронок или протезов, имеет право обратиться к Исполнителю.

3. Цена услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется исходя из поставленного диагноза, степени сложности, необходимого объема услуг, на основании действующего у Исполнителя прейскуранта.

3.2. Оплата услуг производится Плательщиком в рублях в наличной или безналичной формах путем внесения денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

3.3. Оплата медицинских услуг (выполняемых работ) производится Плательщиком в следующем порядке:

- консультативные и диагностические услуги оплачиваются в полном размере, до момента оказания услуги;

- при лечении и удалении зубов, при проведении профилактических услуг оплата услуг производится непосредственно после оказания услуг (в конце каждого посещения);

- при проведении ортопедического лечения предусмотрена поэтапная оплата: 90% стоимости лечения оплачивается до заключительного этапа оказания услуг (выполнения работ). Из них: 50% стоимости лечения оплачивается на момент согласования плана лечения и начала выполнения работ; 40% стоимости лечения оплачивается до момента установки ортопедической конструкции в полости рта (после выполнения работы), но не позднее дня установки ортопедической конструкции. В случае отказа Плательщика/Потребителя, на этапе изготовления ортопедической конструкции, Плательщик оплачивает 50% от стоимости ортопедического лечения (для оплаты услуг зуботехнической лаборатории);

- при проведении обширных оперативных вмешательств, операций по установке имплантатов предусмотрена поэтапная оплата: 50% стоимости лечения оплачивается до момента оказания услуг, оставшаяся сумма оплачивается не позднее дня проведения операции;

- при проведении ортодонтического лечения предусмотрена поэтапная оплата: 50% стоимости изготовления и установки ортодонтической конструкции оплачивается на этапе подготовки полости рта к ортодонтическому лечению, оставшаяся сумма оплачивается не позднее дня установки ортодонтической конструкции. Оплата за проведение корректировок конструкции и иных ортодонтических вмешательств производится в день их проведения, до оказания услуг;

- с согласия Плательщика медицинские услуги могут быть оплачены им при заключении договора в полном размере или путем внесения аванса.

3.4. Оплата услуг также может производиться за счет средств областного материнского (семейного) капитала частично или полностью. В случае, если размер суммы материнского капитала будет меньше, чем стоимость медицинских услуг, оказанных Исполнителем, Плательщик обязан осуществить оплату превышающей суммы материнского капитала самостоятельно в течение 5 (пяти) календарных дней. В случае расторжения договора не использованная сумма средств областного материнского (семейного) капитала, возвращается на счет Управления социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области, в течение 10 (десяти) рабочих дней.

3.5. При необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, Исполнитель информирует об этом Плательщика и согласовывает их перечень, объем, сроки и стоимость в Приложении к настоящему договору.

3.6. При длительном отсутствии Потребителя (более 30 календарных дней) зубы могут изменить свое положение, ранее изготовленная и не поставленная в полость рта ортопедическая конструкция будет неприменима и подлежит повторному изготовлению. В данном случае протезирование проводится только после полной повторной оплаты всей работы.

4. Гарантии и ответственность сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Плательщиком/Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в результате оказания медицинских услуг ненадлежащего качества в соответствии с законодательством РФ.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Потребителем рекомендаций и назначений врачей-специалистов клиники, нарушения режима лечения, правил пользования результатами оказанных стоматологических услуг (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ). Клиника оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Потребителем назначений и рекомендаций врачей-специалистов, вплоть до направления Потребителя на экспертизу.

Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, побочных реакций при письменном отказе Потребителя от дополнительных обследований, необходимых для проведения лечения и предупреждения нежелательных последствий.

4.3. Осложнения, возникшие после оказания стоматологической помощи, при отсутствии дефектов ее выполнения, являющиеся следствием других причин (тяжесть состояния Потребителя, непредвиденные особенности реакции организма, форс-мажорные обстоятельства), не являются недостатком оказанных стоматологических услуг, и не влекут ответственность Исполнителя.

4.4. Исполнитель не принимает претензии по качеству медицинских услуг, в основе которых лежат медицинские заключения, выданные специалистами иных медицинских организаций.

4.5. Письменные обращения (жалобы) могут быть направлены Потребителем заказным письмом по адресу Исполнителя, указанному в настоящем договоре, переданы нарочно.

4.6. Плательщик/Потребитель несет ответственность за неисполнение обязательств по настоящему договору в соответствии с законодательством РФ.

4.7. Если Плательщик/Потребитель, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не изменит указания о способе оказания услуги, либо не устранит иных обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков (в соответствии с абз. 2 ст. 36 Закона о защите прав потребителей).

4.8. Гарантийные сроки устанавливаются Положением о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг ООО «Стоматология Преображение».

4.9. Гарантийный срок на пломбы из цемента стеклоиономерного (I, II, III, IV, V класс по Блеку), из композита светового отверждения на временных (молочных) зубах составляет 3 месяца. На пломбу из композита светового отверждения (любая поверхность, кроме временных (молочных) зубов) - 6 месяцев (с явкой на профессиональную гигиену не позднее 6 месяцев – 1 год). Виниры – 9 месяцев. При отказе от дальнейшего протезирования после эндодонтического лечения гарантия на пломбу не предоставляется.

4.10. Гарантийные сроки на стоматологические услуги по ортопедической стоматологии:

4.10.1. Частичные съёмные пластиночные протезы, частичные съёмные нейлоновые, полные съёмные нейлоновые – 6 месяцев; полные съёмные пластиночные протезы – 12 месяцев. Мостовидные протезы постоянные из металлокерамики и металла, диоксида циркония - 12 месяцев. Мостовидные протезы постоянные из прессованной керамики, биогельное протезирование - 6 месяцев.

4.10.2. Гарантийный срок на коронки, вкладки, виниры постоянные из пластмассы, прессованной керамики - 6 месяцев; из металлокерамики, металла и диоксида циркония, коронки, установленные на имплантат – 12 месяцев.

4.10.3. Гарантийный срок при проведении операции имплантации на зубной имплантат (изделие) является пожизненным, гарантийный срок на работу врача при установке дентальных имплантатов не предоставляется.

4.10.4. Починка протезов, изготовленных в ООО «Стоматология Преображение» - 1 месяц.

4.10.5. Гарантийный срок не распространяется на ремонт протеза, изготовленного другой организацией.

4.11. Гарантийные сроки на стоматологические услуги по ортодонтической стоматологии:

4.11.1. Гарантийный срок на съёмный двучелюстной аппарат (регулятор функции Френкеля 1, 2, 3, 4, Twin-block, обратный Twin-block, Андресена-Гойпля, каппа Бынина, Шварца), окклюзионные накладки из композитного материала на этапе ортодонтического лечения – 3 месяца;

4.11.2. съёмный одночелюстной аппарат (на верхнюю/нижнюю челюсть, с винтом(-ами), окклюзионными накладками, вестибулярной дугой, кламперами круглыми, Адамса), ретенционные аппараты одночелюстные (каппы, Hawley-ретенер, Osamu-ретенер) - 3 месяца на случай производственных дефектов;

4.11.3. установка/смена несъемного флех-ретенера на верхней/нижней челюсти со снятием брекет-системы после проведения полного ортодонтического лечения в ООО «Стоматология Преображение» (первоначальная диагностика, ортодонтическое лечение, диагностика на этапах ортодонтического лечения) (на 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 зубах) - 3 месяца на случай поломки ретенера/рецидивирования зубочелюстных аномалий;

4.11.4. установка/смена несъемного флех-ретенера на верхней/нижней челюсти без снятия брекет-системы, установка несъемного флех-ретенера на верхней/нижней челюсти после ранее проведенного ортодонтического лечения не в ООО «Стоматология Преображение» - 3 месяца на случай поломки/отклейки ретенера. На случай рецидивирования зубочелюстных аномалий гарантия не предоставляется.

4.12. Гарантия на брекет-систему (только брекет), ортодонтические дуги, эластические лигатуры, эластические цепочки, металлические лигатуры не предоставляется.

4.13. Гарантийные обязательства действуют при условии соблюдения Потребителем следующих требований:

- пройти весь курс лечения, протезирования в ООО «Стоматология Преображение» с соблюдением рекомендаций врача;
- производить профессиональную гигиену полости рта в ООО «Стоматология Преображение» не реже 1 раза в 6 месяцев;
- не проводить в других медицинских учреждениях коррекцию работы, выполненную Исполнителем, за исключением случаев, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи, при этом Потребитель должен предоставить Исполнителю выписку из медицинской карты, рентгеновские снимки и другие результаты обследования и лечения, выполненные в других медицинских учреждениях. Гарантийный срок на восстановление зубов пломбирочным материалом при наличии у пациента повышенной (патологической) стираемости зубов, бруксизма, значительных нарушениях прикуса (прямой прикус, глубокий травматический прикус, открытый прикус, боковые дефекты зубных рядов и т.д.) не предоставляется.

4.14. Гарантийные обязательства не сохраняются:

- в случае отказа Потребителя от завершения лечения;
- при несоблюдении рекомендаций врача;
- при несоблюдении гигиены полости рта;
- при неявке на очередной профилактический осмотр;
- на манипуляции, проведенные по настоянию Потребителя, но имеющие малую вероятность клинического успеха;
- при завершении протезирования, переделывании и (или) исправлении работы в другом медицинском учреждении, ремонте и исправлении работы самим Потребителем;
- при возникновении новых заболеваний или вредных внешних воздействий, в т.ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении заболеваний, которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях (тяжелые системные заболевания, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства и т.п.), травм, повлекших нарушение состояния зубочелюстной системы (переломы зубов и челюстей, костей лицевого скелета и т.п.).

4.15. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

4.16. Исполнитель не несет ответственности перед Потребителем в случае:

- возникновения у Потребителя в процессе лечения или после его окончания проблем сугубо биологического характера (рецидивов периодонтитов, повышения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и другое и т.п.), не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий;
- возникновения осложнений по вине Потребителя;
- несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и др.;
- возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению;
- возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергшихся лечению в другом лечебном учреждении у другого врача;
- если оказание услуги прекращено по инициативе Потребителя/Плательщика и лечение не завершено.

4.17. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Потребителя. Гарантия действительна при условии обязательного профилактического осмотра в ООО «Стоматология Преображение» каждые шесть месяцев действия гарантии, а также соблюдения всех назначений лечащего врача.

4.18. В случае предоставления недостоверных сведений при оформлении медицинской документации Исполнитель имеет право отказать Потребителю в гарантии на выполненную работу либо сократить сроки ее действия.

4.19. Сроки гарантии могут устанавливаться врачами Исполнителя индивидуально для каждого вида работ, о чем уведомляют Потребителя под подпись и делается соответствующая запись в амбулаторной карте. Эти сроки в зависимости от клинической ситуации могут расходиться со стандартными сроками гарантий, принятыми у Исполнителя.

4.20. В случае если медицинская услуга оказана с соблюдением необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за возникновение нижеуказанных побочных эффектов, поскольку медицинская технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность: аллергическая реакция на анестетики и используемые для лечения медицинские материалы, постпломбировочные боли после лечения осложненного кариеса, возможная пигментация реставрируемого зуба, временные рвотные позывы после установки ортопедической конструкции, дискомфорт или возникновение болезненных ощущений, частично убираемые последующими коррекциями, в начале пользования съёмными протезами, возникновение побочных эффектов при несоблюдении правил гигиены, а также другие побочные эффекты, зависящие от индивидуальных особенностей Потребителя.

4.21. **Ответственность Потребителя/Плательщика:**

4.21.1. Несоблюдение Потребителем указаний (рекомендаций) специалиста (врача), в том числе назначенного режима лечения может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья. Ответственность за последствия, вызванные несоблюдением Потребителем указаний специалиста (врача), несет непосредственно сам Потребитель.

4.21.2. При задержке оплаты оказанных услуг на срок более 7 (Семи) календарных дней без письменного согласования рассрочки с Исполнителем, Плательщик выплачивает Исполнителю по его требованию пени в размере 1 (Один) % от суммы долга за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Плательщика от оплаты оказанных услуг в полном объеме.

4.22. Претензии к эстетике реставрации (пломбы, виниры, вкладки, и др.) после фиксации работы в полости рта и оплаты не принимаются.

4.23. Стороны освобождаются от ответственности по настоящему договору в случае, если его неисполнение связано с наступлением обстоятельств непреодолимой силы, изменением законодательства РФ, сменой власти и иных форс-мажорных обстоятельств.

5. Условия и сроки ожидания услуг, сроки оказания услуг

5.1. Услуги предоставляются Потребителю непосредственно при обращении либо в порядке очередности с отсрочкой их предоставления сроком не более 3 месяца с момента обращения для их оказания Потребителем.

5.2. Сроки оказания медицинских услуг зависят от вида и объема медицинских услуг и определяются требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики, лечения и реабилитации (зависят от медицинской технологии, клинической ситуации и общего состояния пациента).

6. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение одного календарного года. В случае если за 30 (Тридцать) календарных дней до окончания срока действия договора ни одна из сторон письменно не уведомит другую Сторону о своем намерении расторгнуть договор, договор считается пролонгированным (продленным) на следующий календарный год на аналогичных условиях.

6.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

6.3. Договор может быть расторгнут по решению Потребителя при отказе от получения Услуг, при этом Плательщик оплачивает все фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по данному договору.

6.4. Договор может быть изменен только по соглашению сторон.

7. Порядок и условия выдачи потребителю после исполнения договора медицинских документов

7.1. После исполнения договора по письменному требованию Плательщика/Потребителя Исполнитель выдает медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья 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, без взимания дополнительной платы и в порядке, предусмотренном приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

8. Дополнительные условия.

8.1. Споры и разногласия разрешаются путем переговоров, при неурегулировании споров – в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.2. Договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8.3. До подписания настоящего договора Плательщик/Потребитель ознакомились на информационном стенде или на сайте Исполнителя с:

- а) Перечнем платных медицинских услуг с указанием цен в рублях (Прейскурант);
- б) Положениями и порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии) (www.pravo.gov.ru и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций);
- в) Правилами поведения пациента;
- г) Положении о сроках гарантии и сроках службы;
- д) Информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы;
- е) Информацией о месте оказания медицинских услуг, режиме работы медицинской организации, условиях и сроках предоставления услуг.

8.4. В соответствии со ст. 9 ФЗ от 27.06.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ Плательщик/Потребитель подтверждают согласие на обработку ООО «Стоматология Преображение» его персональных данных в целях, предусмотренных законодательством.

8.5. Плательщик/Потребитель подтверждает, что все указанные в настоящем договоре данные верны, номер телефона является его номером, выделенным оператором сотовой связи.

8.6. Плательщик/Потребитель дает согласие на получение информации о времени приема, а также иной информации специалистами Исполнителя посредством устного сообщения, телефонного звонка или СМС-информирования, а также с помощью мессенджеров по номеру телефона указанному в договоре.

9. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:

ООО «Стоматология Преображение»
ОГРН 1156658077344
ИНН/КПП 6686071540/668601001
620135, Свердловская область,
г. Екатеринбург,
ул. Совхозная, д. 10
Банк: АО "ТИНЬКОФФ БАНК"
БИК: 044525974
Расч.счет: 40702810510001369168
Кор.счет: 30101810145250000974

/_____
<КЛИЕНТ_ОПЕРАТОР>

М.П.

Потребитель:

<КЛИЕНТ_ФИО>
<КЛИЕНТ_АДРЕС>
<КЛИЕНТ_ТЕЛЕФОН_СОТ>
<КЛИЕНТ_ПАСПОРТНЫЕ_ДАнные>

/_____

Плательщик:

<КЛИЕНТ_ПЛАТЕЛЬЩИК>
Адрес места жительства:

Тел. _____
Данные документа, удостоверяющие личность:

/_____

