Приложение 2 к приказу 1 ПМУ 21.08.2023

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

В соответствии с пунктом 20 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736, уведомляем, о том, что потребитель (пациент) обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности. 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 Вашего здоровья.

С уведомлением  ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *подпись* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ D:\Users\ekaygorodova\Desktop\hand_with_pen_filled1600.png

*ФИО****ЗАКАЗЧИКА***

*Этот документ свидетельствует о том, что мне в соответствии со ст.19-23 Федерального Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении ребенка и что я согласен(а) с названными мне условиями проведения лечения. Данный документ является необходимым предварительным условием (разрешением) начала медицинского вмешательства.*

**Договор №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**предоставления платных медицинских услуг (ребенок до 14 лет)**

город Краснодар «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года

**Гражданин(-ка)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегестрирова (-а) по

адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (-ая) далее **«Заказчик»**, действующий(-ая) в интересах несовершеннолетнего, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

именуемого далее **«Пациент»**, с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «Доктор»** (свидетельство о государственной регистрации серия 23\_№ 007226626, выданное Инспекцией Федеральной налоговой службы № 5 по г.Краснодару 03 марта 2009 года), ОГРН 1092312001638, ИНН 2312159368, в лице Директора Луспарьян Любови Иосифовны, действующего на основании Устава, лицензия регистрационный № Л041-01126-23/00375646 дата предоставления 29 июня 2012 года (выдана Департаментом здравоохранения Краснодарского края, находящимся по адресу: 350000, Краснодарский край, город Краснодар, улица Коммунаров, дом 276, телефон: 8-800-200-03-66) на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, рентгенологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, стоматологии детской, адреса ведения лицензионной деятельности: 350018, Краснодарский край, город Краснодар, улица Сормовская, дом 23, нежилые помещения 1 этаж, №№ 10-13, 15 квартиры № 19, здания литер О, кв. № 20, помещения №№ 3,3/1,5,6,7,8,8/1,9 1-го этажа здания литер О, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель», «Клиника»**, с другой стороны, далее совместно именуемые **«Стороны»,** заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее – **«Договор»**) о нижеследующем:

**1.Общие положения:**

1.1. Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

• «платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан;

• «заказчик»- физическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

• «потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

• «исполнитель» - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.2. Понятие «потребитель» применяется также в значении, установленном Законом

Российской Федерации «О защите прав потребителей»

1.3. Понятие «медицинская организация» употребляется в значении, определенном Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются на основе лицензии на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.5. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам предоставления, определяется по соглашению Сторон Договора, если Федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

1.6. До заключения договора Потребителю (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация:

• о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

• ООО «Доктор» не участвует в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, не входит в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. ООО «Доктор» оказывает платные медицинские услуги;

• Перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

• сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

• стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги;

• сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

• график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

• образцы договоров;

• Факт согласия на заключение Договора на оказание платных медицинских услуг фиксируется в информированном добровольном согласии на платные медицинские услуги, являющемся неотъемлемой частью Договора (приложение 1)

1.8. Потребителю (Заказчику) в форме информированного добровольного согласия доводится информация о методах и способах оказания медицинской помощи, противопоказаниях и возможных осложнениях. Информированное добровольное согласие является неотъемлемой частью договора (приложение)

**1. Предмет Договора.**

2.1. По настоящему Договору Исполнитель по заданию Заказчика обязуется предоставить Пациенту платные медицинские услуги (далее – «**Услуги**»), а Заказчик – принять предоставленные Услуги и оплатить их стоимость на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

**Данные несовершеннолетнего Пациента:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать ФИО ребенка)

Дата рождения ребенка: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года.

Возраст ребенка (полных лет): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Данные свидетельства о рождении ребенка или иного документа, подтверждающего полномочия родителя, усыновителя или опекуна:

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

Место жительства ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Заказчик подтверждает, что в момент заключения настоящего Договора в наглядной и доступной форме уведомлен Исполнителем о том, что Пациент может получить соответствующие виды и объемы 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. Заключая настоящий Договор, Заказчик добровольно соглашается на предоставление Пациенту медицинских услуг на платной основе.

2.3. Медицинские услуги оказываются в соответствии с планом лечения, составляемым лечащим врачом, который фиксируется в медицинской карте Пациента и согласуется с Заказчиком.

2.4. Стоимость платных медицинских услуг определяются в соответствии с индивидуальным планом лечения Пациента и согласно прейскуранта.

2.5. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг, определяются согласно правилам предоставления платных медицинских услуг в стоматологическом кабинете ООО “Доктор” и согласно индивидуальному плану лечения, они могут меняться по согласованию с Заказчиком при необходимости, диктуемой состоянием здоровья Пациента.

2.6. Исполнителем оказывается медицинская услуга в согласованное с Заказчиком время.

2.7. Несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника), предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2.8. Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года № 736 и Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года.

**3. Перечень, условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.**

3.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг по настоящему Договору является добровольное желание Заказчика на проведение лечебно-диагностических и медицинских услуг в отношении несовершеннолетнего за плату при наличии медицинских показаний.

3.2. Лечащий врач проводит сбор анамнеза и осмотр Пациента, в соответствии с медицинскими показаниями определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, устанавливает диагноз, предполагаемые результаты лечения, степень риска и возможные осложнения и подробно информирует об этом Заказчика. По результатам обследования врач составляет и согласовывает с Заказчиком предварительный План лечения, определяющий согласованный сторонами объем оказываемых Пациенту Услуг и их предварительную стоимость.

3.3. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, действующими на территории Российской Федерации.

3.4. Подробное описание оказанных Пациенту Услуг содержится в Медицинской карте Пациента, которую Клиника обязана вести на каждого Пациента в соответствии с требованиями законодательства и осуществлять её хранение.

3.5. Заказчик обязан предоставлять Клинике всю необходимую информацию для оформления и дальнейшего ведения Медицинской карты Пациента.

3.6. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при согласии Заказчика с предложенным Планом лечения и наличии Информированного добровольного согласия Заказчика, являющегося Приложением к настоящему Договору и данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Заказчик достаточно и в доступной форме информирован о состоянии здоровья пациента, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения.

3.7. Перечень Услуг, предоставляемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором, согласовывается Заказчиком и Исполнителем в предварительном плане лечения и иных Приложениях к настоящему Договору. По соглашению Сторон перечень Услуг может изменяться.

3.8. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменения Плана лечения и (или) выполнения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, то такие Услуги выполняются с письменного согласия Заказчика. Отказ Заказчика от проведения дополнительных действий, связанных с медицинским вмешательством, также оформляется письменно. В случае отказа Заказчику разъясняются последствий такого отказа. В 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.

3.9.Услуги оказываются персоналом Клиники в помещении, на оборудовании и материалами Клиники в соответствии с согласованным Планом лечения.

3.10. Для достижения прогнозируемого результата лечебного процесса Заказчик обязан обеспечить соблюдение Пациентом всех рекомендации врача, содержащихся в Медицинской карте, и Памятке, выдаваемой Пациенту на руки. Клиника не несёт ответственности за наступление нежелательных осложнений, в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций врача.

3.11. Сроки оказания Услуг являются приблизительными и зависят от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, периода, необходимого для изготовления медицинских конструкций (ортодонтических, ортопедических и т.п.), и согласовываются Заказчиком и Исполнителем в предварительном плане (предварительных планах) лечения.

**4. Права и обязанности сторон**

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Провести лечение в соответствии с медицинскими показаниями Пациента

4.1.2. Уведомить Заказчика о требованиях к безопасному оказанию услуг.

4.1.3. Обеспечить надлежащее качество медицинских услуг в соответствии с требованиями, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

4.1.4.Предупредить Заказчика о необходимых ограничениях при проведении лечения и диагностики и возможных негативных последствиях в случае нарушения Пациентом рекомендаций специалистов Исполнителя.

4.1.5. Оформлять медицинскую документацию в соответствии с действующим законодательством.

4.1.6. Предупреждать Заказчика, в случае если при предоставлении указанных в договоре платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, и письменно согласовывать объем и стоимость необходимых дополнительных услуг.

4.1.7. Не предоставлять Пациенту дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия Заказчика.

4.1.8. Ознакомить Заказчика с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом лечения и стоимостью услуг.

4.1.9. Хранить договор на оказание платных услуг в течение установленного законом срока.

4.1.10. Предоставить Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.1.10. Соблюдать принцип конфиденциальности полученной от Заказчика информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Заказчиком и Пациентом, а также врачебную тайну

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. По согласованию с Заказчиком изменять по медицинским показаниям план, объем и стоимость лечения, диагностических процедур. Согласовывать письменно с Заказчиком увеличение стоимости лечения ввиду выполнения необходимых для достижения цели дополнительных манипуляций.

4.2.2.Самостоятельно определять характер и объем лечения, манипуляций, необходимых для лечения Пациента в рамках плана лечения

4.2.3. Требовать у Заказчика сведения и документы, необходимые для эффективного лечения Пациента, в том числе о наличии аллергии и о перенесенных заболеваниях.

4.2.4. Отказать в приеме Пациента в случаях:

а) состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения Заказчика.

б) когда действия Заказчика угрожают жизни и здоровью персонала.

в) при отказе Заказчика предоставить информацию о состоянии здоровья Пациента, при отказе подписать информированное согласие на медицинское вмешательство, или согласие на обработку персональных данных в объеме, предусмотренном законодательством.

г) при отказе Заказчика от проведения дополнительных методов обследования, необходимых врачу для оказания медицинской услуги надлежащего качества.

4.2.5.В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, направить Пациента с согласия Заказчика к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания Услуг.

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

4.2.7. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объём исследований и медицинских вмешательств, необходимых для оказания своевременной медицинской помощи.

4.2.8. Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья. При этом сроки предоставления Услуг увеличиваются, что не считается нарушением условий Договора.

4.3. Заказчик обязан:

4.3.1. Обеспечить выполнение Пациентом требований медицинского персонала, обеспечивающих безопасность и качественное предоставление Услуг, в том числе: выполнять рекомендации, предписания и назначения лечащего врача, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

4.3.2. Оплачивать Услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

4.3.3. Ознакомиться с Прейскурантом на стоматологические услуги, Правилами оказания платных медицинских услуг и Положением о гарантиях

4.3.4.Подтверждать своей подписью в Плане лечения в медицинской карте Пациента ознакомление с предварительным диагнозом, Планом лечения и его предварительной стоимостью; подтверждать своей подписью в Информированном добровольном согласии свое согласие на медицинское вмешательство, акты сдачи-приемки оказанных услуг и иные Приложения к настоящему Договору.

4.3.5. Обеспечить явку Пациента на прием к врачу за 10 минут до назначенного времени

4.3.6. В случае изменения состояния здоровья Пациента, связанного, с точки зрения Заказчика, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.

4.3.7. В случае невозможности явиться на прием на время, согласованное с врачом, предупреждать врача не менее чем за 6 (шесть) часов, подтверждать визит заранее.

4.3.8. Во время наблюдения и лечения уведомлять лечащего врача об использовании Пациентом препаратов (в том числе наркотических, психотропных и пр.), назначенных специалистами других лечебных учреждений. Не получать стоматологических услуг в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях).

4.3.9. Своевременно, до начала оказания Услуг и в течение срока их оказания, сообщать лечащему врачу всю необходимую ему информацию для планирования и осуществления им лечения, в том числе информацию о состоянии здоровья Пациента, имевших место аллергических или необычных реакциях на препараты, пищу, укусы, анестетики, пыль, сообщить болезни крови, гепатите, ВИЧ, СПМДе, бронхиальной астме, туберкулезе, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, контакте с инфекционными больными, реакции десны и кожи, кровотечениях и других состояниях, о полученных Пациентом травмах, принимаемых лекарственных препаратах, психических расстройствах, лечении в других медицинских учреждениях, заболеваниях и т.п). Заказчик обязан заполнить Анкету анамнеза, в которой указываются все необходимые сведения, и поставить свою подпись. Исполнитель не несет ответственности за возможные неблагоприятные последствия (включая осложнения, неверную постановку диагноза, некорректные методы лечения), обусловленные неисполнением и/или ненадлежащим исполнением Заказчиком настоящего пункта Договора.

4.3.10. После завершения этапа оказания услуг подписать Акт по выполненным работам за период.

4.3.11. Обеспечить соблюдение Пациентом гигиены полости рта, явку в назначенный врачом срок для профилактического осмотра (периодичность профилактических и диспансерных осмотров, согласно графику, составленному врачом).

4.3.12. В случае возникновения осложнений, недостатков, иных отклонений в процессе лечения немедленно, не позднее 3-х дней с момента выявления, обращаться в Клинику, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.

4.3.13. Обеспечить соблюдение Пациентом режима лечения и правил поведения в медицинской организации.

4.3.14. В случае отказа Заказчика от получения Пациентом Услуг письменно уведомить об этом Исполнителя, после чего расторгнуть Договор по инициативе Заказчика.

4.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья Пациента, о результатах проводимого лечения, о предоставляемых медицинских услугах и использованных медицинских изделий, действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

4.4.2. Получить выписку из медицинской документации Пациента, описание и копии результатов обследований на основании письменного заявления, при предоставлении документа, подтверждающего полномочия.

4.4.3. Преимущественного приема в предварительно назначенное время.

4.4.4. Записываться на прием по телефону, на сайте ООО «Доктор», при личном обращении в Клинику, выбирать время приема из имеющегося свободного времени в расписании врача.

43.4.5. На сохранение в тайне информации о здоровье Пациента.

4.4.6. Расторгнуть настоящий Договор посредством предоставления письменного отказа от Услуг в порядке, установленном Договором.

4.4.7. Заказчик соглашается с тем, что специфические виды лечения будут осуществляться соответствующими специалистами и с тем, что диагностические и контрольные рентгенограммы являются собственностью клиники.

**5. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.**

5.1.Услуги оплачиваются Заказчиком непосредственно после каждого приема Пациента у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг, с учетом внесенного аванса, по ценам, действующим на момент оказания Услуг.

5.2. Оплата производится в кассу Клиники наличными или банковской картой. Администратор клиники выдает кассовый чек, подтверждающего оплату, в котором перечислены все выполненные манипуляции с указанием их стоимости, количества и общей стоимости (таким образом пациент автоматически получает расчет стоимости оказанной услуги).

5.3. При оказании ортопедических и ортодонтических стоматологических медицинских Услуг Заказчик вносит аванс, в размере 70% стоимости Услуг по прейскуранту в соответствии с Планом лечения до начала оказания Услуг. Окончательный расчёт производится Заказчиком в день сдачи ортопедической (ортодонтической) конструкции. Порядок оплаты за Услуги по дентальной имплантации устанавливается дополнительным соглашением.

5.4. В случае недостаточности у Заказчика денежных средств для оплаты оказанных услуг, задолженность Заказчика перед Клиникой оформляется долговой распиской.

5.5. При досрочном расторжении Договора по инициативе Заказчика (отказе от получения Услуг) Исполнитель возвращает Заказчику полученные от него денежные средства за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с предоставлением Услуг по настоящему Договору.

**6. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора.**

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы, (форс-мажор), чрезвычайцных и непредотвратимых обстоятельств.

6.2. Исполнитель не несет ответственности за медицинские осложнения и недостатки, возникшие в результате нарушения Пациентом предписаний и рекомендаций Исполнителя; при несвоевременном сообщении о возникших осложнениях; в случае возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению; в случае просьбы Заказчика о лечении зубов со сложным периодонтальным прогнозом; в случае возникновения осложнений при эндодонтическом лечении зубов, ранее подвергшихся лечению в другом лечебном учреждении; в случае отказа от завершения лечения; возникновения осложнений, о возможности возникновения которых Заказчик был уведомлен.

6.3. Исполнитель несет ответственность за качество и набор действий, составляющих платную медицинскую услугу, которые определяются действующим в момент ее оказания медико-экономическим стандартом или договором на оказание услуг.

6.4. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком только за умышленные виновные действия персонала. Исполнитель не несет ответственности за действия третьих лиц.

5.5. Заказчик несет ответственность за прямой действительный ущерб, нанесенный Исполнителю, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.6.Заказчик несет ответственность за полноту и достоверность предоставленных Исполнителю сведений.

**7. Особые условия и заверения.**

7.1. Заказчик вправе отказаться от услуг Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

7.2. Заказчику разъяснен порядок и условия получения данной медицинской услуги на безвозмездной основе в рамках программы (территориальной программы) государственных гарантий. С перечнем услуг Заказчик ознакомлен.

7.3. По требованию Заказчика к договору на предоставление оказываемых исполнителем услуг может быть составлена смета и предоставлена стороне договора .

7.4. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Заказчика на предоставление платных медицинских услуг.

7.5. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются сторонами письменно.

7.6. Своей подписью в настоящем Договоре Заказчик подтверждает, что до момента заключения настоящего Договора Исполнитель:

7.6.1. Ознакомил Заказчика с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736.

7.6.2. Ознакомил Заказчика с действующим у Исполнителя прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги.

7.6.3.Ознакомил Заказчика с Положением о гарантиях (установлении гарантийного срока и срока службы овеществленных результатов при оказании стоматологических услуг) в ООО «Доктор»

7.6.4. Уведомил 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 услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

7.7. Заказчик подтверждает, что уведомлен о том, что оригиналы медицинских документов Исполнителя Заказчику не выдаются. По письменному требованию Заказчика ему предоставляется выписка из медицинской документации   
Пациента и копии соответствующих документов при подтверждении полномочий Заказчика.

7.8. Подписывая настоящий Договор, Заказчик наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии здоровья Пациента, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.

7.9. Подписывая настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что уведомлен о том, что в помещениях Клиники ведется видеонаблюдение, осуществляется видеозапись, а в ходе оказания Услуг может, с согласия Заказчика, выполняться фотосъемка (с целью фиксации результатов Услуг).

7.10. Во исполнение положений Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях сохранения и защиты врачебной тайны пациентов и их персональных данных, на территории медицинской организации (во всех помещениях, включая подсобные помещения и коридоры) пациентам запрещается вести фото- и видеосъемку без предварительного согласования с уполномоченным представителем медицинской организации. Ведение фото- и видеосъемки иными лицами производится в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

7.11. Все Приложения и дополнительные соглашения к Договору, заключенные Сторонами в течение срока действия настоящего Договора, с момента подписания становятся неотъемлемыми частями настоящего Договора.

7.12. Подписывая данный договор, Заказчик подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с правилами поведения пациентов в клинике Исполнителя, с перечнем, сроками оказания, стоимостью услуг и предоставляемыми гарантиями Исполнителя.

**8. Качество услуг и гарантии.**

8.1.Качественное оказание услуг - выполнение составляющих Услугу действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а так же в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования. Требования к выполнению составляющих Услугу действий устанавливаются образовательными программами и нормативно-правовыми актами в области здравоохранения, клиническими рекомендациями.

8.2. Исполнитель обеспечивает качество услуг в соответствии с обязательными требованиями к услугам, оказываемым по настоящему Договору.

8.3. Полая информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов Услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях», утвержденном Исполнителем.

8.4. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществленный результат: пломбы, накладки, реставрации, несъемные и съемные зубные протезы, имплантаты. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции (кроме имплантации) и прочие неовеществлённые работы и услуги сроки гарантии выражаются в качественном оказании услуг. Гарантия распространяется на полное законченное лечение, проведенное в клинике Исполнителя.

8.5. Требования, связанные с недостатками оказанной Услуги, могут быть предъявлены Заказчиком в ходе оказания Услуги (работы), при принятии результата оказанной Услуги (работы) либо, если невозможно обнаружить недостатки при принятии оказанной Услуги, в течение установленного Клиникой гарантийного срока и срока службы.

8.6. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества Услуг, если Услуги оказаны с соблюдением всех необходимых действий , условий и клинических рекомендаций, предъявляемых к Услугам

8.7. Установленные гарантии и срок службы не распространяются если скажутся форс-мажорные обстоятельства (авария, удар, стихийные бедствия), способные негативно повлиять на результаты лечения.

**9. Срок действия договора.**

9.1.Настоящий договор вступает в действие с момента его подписания сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств. Настоящий договор может быть изменен, расторгнут по соглашению сторон.

9.2. При необходимости изменения в договор вносятся по соглашению сторон и оформляются отдельным соглашением.

9.3. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**10. Порядок рассмотрения споров.**

10.1. Споры и разногласия по договору решаются в судебном порядке в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.

10.2. Споры и разногласия по договору могут решаться Сторонами путем переговоров.

10.3. Заказчик может обратиться лично к директору в часы приема или представить письменное обращение «Исполнителю» лично или по почте.

10.4. Обращения рассматриваются в соответствии с утвержденным «порядком рассмотрения жалоб (обращений) в ООО Доктор».

10.5. Претензии Заказчика к качеству оказанных услуг оформляются в письменной форме и рассматриваются Клиникой в течение 10 рабочих дней. Уполномоченным лицом от Клиники при рассмотрении претензии Пациента является руководитель, в сложных клинических случаях и при дорогостоящих Услугах претензии Заказчика рассматриваются Врачебной Комиссией Клиники.

10.6. Клиника не принимает претензий Заказчика, в основе которых лежат частные мнения специалистов других медицинских учреждений и обществ.

10.7. Клиника несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору в порядке и размере, предусмотренными действующим законодательством РФ.

10.8. Клиника, не несет ответственности за недостатки оказанных Услуг, а так же вред, причиненный здоровью Пациента, в результате осложнений, возникших в период оказания Услуг или после оказания Услуг втечение гарантийного срока и срока службы, наступившие в результате:

а) нарушения Пациентом правил и условий эффективного и безопасного использования результата оказанной Услуги;

б) неявки или несвоевременной явки Пациента на запланированный прием для продолжения лечения или контрольного осмотра;

в) несоблюдения Пациентом рекомендаций врача;

г) несоблюдения Пациентом рекомендованного плана лечения, этапов лечения и сроков лечения;

д) не сообщения или недостоверного сообщения Заказчиком сведений о состоянии здоровья Пациента;

е) при возникновении осложнений во время лечения в отношении зубов, ранее подвергшихся лечению в другом лечебном учреждении (долечивании) , либо зубов со сложным эндодонтическим прогнозом.

ж) при отказе Заказчика от медицинского вмешательства, диагностического обследования и (или) профилактических мероприятий;

з) при возникновении аллергических реакций (на лекарственные препараты или материалы), о возможности возникновения которых Клиника не была предупреждена;

и) при устранении недостатков оказанной услуги в другой медицинской организации без согласования с Клиникой.

**11. Заключительные положения.**

11.1.Договор составлен в двух экземплярах - по одному экземпляру для каждой Стороны, имеющих равную юридическую силу.

11.2.Заказчик информирован о своих правах и обязанностях.

11.3.Заказчик информирован о порядке обжалования решений, действий (бездействий) должностных лиц ООО «Доктор». **12. Реквизиты и подписи сторон.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ: |  | ЗАКАЗЧИК: |
| ООО «Доктор» |  | ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| юр.,факт. адрес: 350018, г. Краснодар, ул. Сормовская, 23 |  | Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| место оказания мед.услуг: 350018, г. Краснодар, ул. Сормовская, 23 |  | паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ОГРН 1092312001638 |  | тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН/КПП 2312159368/231201001 |  |  |
| р/с 40702810500000009241 Филиал «Южный» ПАО «БАНК УРАЛСИБ» г. Краснодар |  |  |
| К/с 30101810400000000700 |  |  |
| БИК 040349700 |  | Один экземпляр договора получен: |
| Тел/факс 260-61-44 |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Луспарьян Л.И./ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Фамилия, инициалы)