**УВЕДОМЛЕНИЕ**

В  соответствии с пунктом 15  «Правил предоставления  медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными  Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006, уведомляем, 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 Вашего здоровья.

С уведомлением ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *подпись*

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

  *ФИО полностью*

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 моем предстоящем лечении и что я согласен(а) с названными мне условиями проведения лечения. Данный документ является необходимым предварительным условием (разрешением) начала медицинского вмешательства*.*

**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**№ \_\_\_\_\_**

г. Краснодар «\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г.

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

Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующий (-ая) от своего имени, именуемый (-ая) далее **«Пациент», «Потребитель»**, 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), в лице Директора Луспарьян Любови Иосифовны, действующего на основании Устава, лицензия № Л0 41-01126-23/00375646 от 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. Предмет договора.**

1.1. Исполнитель принимает на себя, обязанность оказать на платной основе в разумные сроки (срок оказания Услуг определяется лечащим врачом с момента записи Пациента на прием и зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия и графика работы врача), а Потребитель оплатить по прейскуранту стоматологические услуги согласно Дополнительному соглашению к настоящему Договору. Срок оказания услуг фиксируется в дополнительном соглашении по каждому виду услуг.

1.2. Потребитель подтверждает, что в момент заключения настоящего Договора в наглядной и доступной форме уведомлен Исполнителем о том, что 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, Потребитель добровольно соглашается на предоставление медицинских услуг на платной основе.

1.2. Медицинские услуги оказываются в соответствии с планом лечения, составляемым лечащим врачом, который фиксируется в медицинской карте пациента и согласуется с пациентом.

1.3. Стоимость платных медицинских услуг определяются в соответствии с индивидуальным планом лечения пациента и согласно прейскуранта.

1.4. 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 пациентом при необходимости, диктуемой состоянием здоровья.

1.5. Исполнителем оказывается медицинская услуга в согласованное с Пациентом время.

1.6. 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.

1.7. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Доктор» в соответствии с ПП РФ от 04 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и ФЗ №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**2. Порядок оказания услуг.**

2.1. В оговоренное с пациентом время врач проводит сбор анамнеза и осмотр Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Пациента. По результатам обследования врач составляет План лечения, определяющий согласованный сторонами объем оказываемых Пациенту Услуг и их предварительную стоимость.

2.2. 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.

2.3. Пациент обязан предоставлять Клинике всю необходимую информацию для оформления и дальнейшего ведения Медицинской карты Пациента.

2.4. Необходимым условием исполнения договора является согласие Пациента с предложенным Планом лечения и Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, удостоверенное подписью Пациента. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Пациент достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, 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.

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

* 1. 2.6. Для достижения прогнозируемого результата лечебного процесса Пациент обязан соблюдать все рекомендации врача, содержащиеся в Медицинской карте, Информированном добровольном согласии и Памятке, выдаваемой Пациенту на руки. Клиника не несёт ответственности за наступление нежелательных осложнений, в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций врача.

2.7. 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 Пациента. Отказ Пациента от проведения дополнительных действий, связанных с медицинским вмешательством, также оформляется письменно. В случае отказа Пациенту 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.

1. 2.8. Пациент обязуется подтверждать, что ознакомлен с информацией, касающейся стоимости, объема и особенностей оказываемой медицинской Услуги своей подписью в Плане лечения и Информированном добровольном согласии.

2.9. Срок оказания Услуг является приблизительным и зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, периода, необходимого для изготовления медицинских конструкций (ортодонтических, ортопедических и т.п.) указывается в Предварительном плане лечения.

**3.Права и обязанности сторон**

 3.1.Исполнитель обязуется:

3.1.1. Провести лечение в соответствии с медицинскими показаниями Пациента.

3.1.2. Уведомить Пациента о требованиях к безопасному оказанию услуг.

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

3.1.4.Предупредить Потребителя о необходимых ограничениях при проведении лечения и диагностики и возможных негативных последствиях в случае нарушения Потребителем рекомендаций специалистов Исполнителя.

3.1.5. Оформлять медицинскую документацию в соответствии с действующим законодательством.

3.1.6. Предупреждать Потребителя, 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.

3.1.7. Не предоставлять Потребителю дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия Потребителя.

3.1.8. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах.

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

3.1.10. Предоставить Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, 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.

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

 3.2.Исполнитель имеет право:

3.2.1. По согласованию с Пациентом изменять по медицинским показаниям план, объем и стоимость лечения, диагностических процедур.

Согласовывать письменно с Пациентом увеличение стоимости лечения ввиду выполнения необходимых для достижения цели дополнительных манипуляций.

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

3.2.3. Требовать у пациента сведения и документы, необходимые для эффективного лечения, в том числе о наличии аллергии и о перенесенных заболеваниях.

3.2.4. Отказать в приеме Пациента в случаях:

а) состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения Пациента.

б) когда действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала.

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

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

3.2.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, предложить Пациенту другого врача для оказания Услуг.

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

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

3.2.8. 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.

 3.3. Потребитель обязуется:

3.3.1. Оплатить услуги в порядке и в сроки, установленные настоящим договором; своевременно вносить аванс.

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

3.3.3. Подтверждать своей подписью в Плане лечения в медицинской карте ознакомление с предварительным диагнозом, Планом лечения и его предварительной стоимостью; подтверждать своей подписью в Информированном добровольном согласии свое согласие на медицинское вмешательство и иные Приложения к настоящему Договору.

3.3.4. Выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, точно выполнять рекомендации лечащего врача устные и письменные для эффективного и безопасного осуществления процесса лечения и для обеспечения пользования его результатами в течение максимального срока. Данные рекомендации указываются в Медицинской карте Пациента и Памятке;

3.3.5. Являться на прием к врачу за 10 минут до назначенного времени.

3.3.6. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, 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.

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

3.3.8. Во время наблюдения и лечения уведомлять лечащего врача об использовании препаратов, назначенных специалистами других лечебных учреждений, не получать стоматологических услуг в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях).

3.3.9. Своевременно сообщать лечащему врачу всю необходимую ему информацию для планирования и осуществления им лечения, в том числе информацию о состоянии своего здоровья на момент обращения, имевших место аллергических или необычных реакциях на препараты, пищу, укусы, анестетики, пыль, болезни крови, реакции десны и кожи, кровотечениях и других состояниях, о вредных для здоровья привычках. Пациент обязан заполнить Анкету анамнеза, в которой указываются все необходимые сведения, и поставить свою подпись.

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

3.3.11. Соблюдать гигиену полости рта, являться в назначенный врачом срок для профилактического осмотра (периодичность профилактических и диспансерных осмотров, согласно графику, составленному врачом).

3.3.12. Провести контрольное рентгенологическое обследование после эндодонтического лечения.

3.3.13. В случае возникновения осложнений, недостатков, иных отклонений в процессе лечения или при выявлении дефектов пломб или зубных протезов в течение гарантийного срока, немедленно, не позднее 3-х дней с момента выявления, обращаться в Клинику, не прибегая к помощи других лечебных учреждений. В случае самолечения или выполнения услуг сторонними организациями претензии к Исполнителю не принимаются.

 3.4.Потребитель имеет право:

3.4.1. На выбор специалиста.

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

3.4.3. При необходимости получать справки и выписки из своей медицинской карты.

3.4.4. Преимущественного приема в предварительно назначенное время.

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

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

3.4.7. На сохранение в тайне информации о своем здоровье.

**4. Порядок оплаты.**

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

4.2. 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).

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

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

4.5. 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.

**5. Ответственность сторон.**

5.1. 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.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за медицинские осложнения и недостатки, возникшие в результате нарушения Потребителем 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 Пациента 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 Потребитель был уведомлен.

5.3. 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.

5.4. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем только за умышленные виновные действия персонала. Исполнитель не несет ответственности за действия третьих лиц.

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

5.6.Пациент несет ответственность за полноту и достоверность предоставленных Исполнителю сведений.

**6. Особые условия и заверения.**

6.1. Пациент 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.

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

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

6.4. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента (Заказчика) на предоставление платных медицинских услуг.

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

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

6.6.1. Ознакомил Потребителя с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. № 1006.

6.6.2. Ознакомил Потребителя с действующим у Исполнителя прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги.

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

6.6.4. Уведомил Потребителя 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.

6.7. Потребитель подтверждает, что уведомлен о том, что оригиналы медицинских документов Исполнителя Потребителю не выдаются. По письменному требованию Потребителя ему предоставляется выписка из медицинской документации и копии соответствующих документов.

6.8. Подписывая настоящий Договор, Потребитель 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.

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

6.10. 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.

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

6.12. Подписывая данный договор, Пациент 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.

**7. Качество услуг и Гарантия.**

7.1.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.

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

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

7.4. 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.

7.5. Требования, связанные с недостатками оказанной Услуги, могут быть предъявлены Пациентом 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.

7.6. 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

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

**8. Срок действия договора.**

 8.1.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.

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

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

**9. Порядок рассмотрения споров.**

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

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

 9.3. Претензии Пациента 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 Пациента рассматриваются Врачебной Комиссией Клиники.

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

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

 9.5. 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 Пациентом сведений о состоянии своего здоровья;

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 Пациента 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.

**10. Заключительные положения.**

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

 10.2.Пациент информирован о своих правах и обязанностях.

 10.3.Пациент информирован о порядке обжалования решений, действий (бездействий) должностных лиц ООО «Доктор».

**11. Реквизиты и подписи сторон.**

 ИСПОЛНИТЕЛЬ:

 ООО «Доктор»

юр.,факт. адрес: 350018, г. Краснодар, ул. Сормовская, 23

место оказания мед.услуг: 350018, г. Краснодар, ул. Сормовская, 23

ОГРН 1092312001638

ИНН/КПП 2312159368/231201001

р/с 40702810500000009241 Филиал «Южный» ПАО «БАНК УРАЛСИБ» г. Краснодар

К/с 30101810400000000700

БИК 040349700

Тел/факс 260-61-44

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Один экземпляр договора получен

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

 (подпись) (подпись) (Фамилия, инициалы)