

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

До заключения договора Исполнитель (ИП Коротчик Ю.О. «Клиника эстетической стоматологии Доктора Коротчика») уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. 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 (Заказчика).

До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом Исполнителя (ИП Коротчик Ю.О. «Клиника эстетической стоматологии Доктора Коротчика»), положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте <https://dubnadent.ru/>, информационном стенде в регистратуре (холле) Исполнителя (ИП Коротчик Ю.О. «Клиника эстетической стоматологии Доктора Коротчика»).

Потребитель (Заказчик) в доступной форме проинформирован Исполнителем (ИП Коротчик Ю.О. «Клиника эстетической стоматологии Доктора Коротчика») 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.

Потребитель (Заказчик) проинформирован, что Исполнитель (ИП Коротчик Ю.О. «Клиника эстетической стоматологии Доктора Коротчика») не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Договор об оказании платных стоматологических услуг

г. Дубна Московской области

« ____ » _____ 20 ____ г

Индивидуальный предприниматель Коротчик Ю.О. «Клиника эстетической стоматологии Доктора Коротчика» (ИНН 690308057518, ОГРНИП 317500700034365, адрес: 141985, Московская область, г.Дубна, улица Понтекорво, дом 4, квартира 10), Лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО50-01-012268 от 24.09.2020 г, выдана Министерством здравоохранения Московской области (143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, телефон: 8 (498) 602-03-01), срок действия – бессрочно, адрес места осуществления медицинской деятельности Московская область, г. Дубна проспект Боголюбова, д. 15, секция 9, помещение 1, именуемый в дальнейшем «Исполнитель»/клиника и

гр. _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, за недееспособного, ограниченно дееспособного, строку заполняют законные представители: мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель), в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Заказчика/Пациента при наличии медицинских показаний оказать Заказчику/Пациенту платные медицинские услуги, а Заказчик/Пациент - принять и оплатить оказанные услуги по прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания услуг, в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. В настоящем Договоре принимаются следующие определения:

1.2.1. Стоматологические услуги - платные медицинские услуги в сфере стоматологии, включающие в себя медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

1.2.2. Лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению лечащего врача, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

1.2.3. План (стоматологического) лечения – смета на комплекс планируемых мероприятий по лечению с указанием их стоимости на дату составления плана стоматологического лечения, последовательности и порядка их исполнения и оплаты.

1.2.4. Пациент в целях исполнения настоящего Договора является потребителем (физическим лицом, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором).

1.2.5. Заказчик в целях исполнения настоящего Договора является лицом, имеющим намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Пациента (потребителя).

1.3. Детализация видов работ и услуг, их специфика в рамках одного направления, стоимость этапов, сроки этапов, сроки ожидания платных медицинских услуг определяется в дополнительных соглашениях, планах стоматологического лечения, информированных соглашениях, медицинской карте с обязательной подписью (согласием с изложенным) Заказчика.

1.4. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Заказчика/Пациента на получение платных медицинских услуг в клинике в соответствии с действующим Постановлением Правительства РФ "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.5. Медицинские услуги оказываются Заказчику/Пациенту на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО50-01-012268, выданной в соответствии с решением Министерства здравоохранения Московской области от 24.09.2020 г. в полном объеме стандарта медицинской помощи либо осуществлении отдельных медицинских консультаций или медицинских вмешательств (далее - медицинские услуги), а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента/Заказчика из числа перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, указанных в разрешительной документации на осуществление медицинской деятельности, выданной Исполнителю в установленном порядке и действующей по месту оказания Медицинских услуг.

1.6. Перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, согласно Лицензии: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): услуги *при оказании первичной*

доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической.

1.7. Сведения о перечне работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, копия лицензии на осуществление медицинской деятельности находятся в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Перечень оказываемых стоматологических услуг в каждом конкретном случае определяется лечащим врачом. Условия настоящего договора обязательны как для Заказчика, так и для третьего лица, в пользу которого заключен договор (Пациента), если Заказчик и Пациент не совпадают в одном лице.

1.8. Услуги могут быть оказаны Заказчику с привлечением третьих лиц – медицинских организаций, имеющих соответствующую лицензию, зуботехнических лабораторий.

1.9. Настоящий договор является рамочным и определяет общие условия оказания всех перечисленных в Договоре услуг Заказчику (ст. 429.1 ГК РФ). Настоящий договор является публичным в силу ст. 426 ГК РФ. Условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей. Исполнитель не имеет права оказывать кому-либо предпочтение при оказании медицинских услуг, устанавливая уникальные для отдельного Заказчика условия.

1.10. Гарантийные обязательства сторон определены в п.4 договора; рекомендации и назначения, которые необходимо соблюдать для достижения положительного результата лечения определены в Правилах эксплуатации результатов стоматологических работ и услуг; порядок оказания услуг в клинике определены в Правилах поведения пациентов; цены на услуги указаны в прайс-листе (сроком действия на определенную дату). Со всеми перечисленными документами Заказчик знакомится до подписания настоящего договора. Стороны соглашаются с тем, что условия оказания услуг, содержащиеся в перечисленных документах обязательны для сторон, все перечисленные документы являются неотъемлемой частью настоящего договора.

2. Обязательства сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. До заключения Договора Исполнитель предоставит Заказчику информацию об услугах и их стоимости в соответствии с требованиями законодательства. До начала оказания медицинских услуг Исполнитель доводит до сведения Заказчика следующую информацию: о стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при их наличии); сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг; сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг. Копии лицензии/выписки из реестра лицензий, выписка из единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, предоставляются по требованию Заказчика.

2.1.2. Провести качественное обследование Заказчика, а в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов или в организациях иного медицинского профиля с целью диагностики, уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования. Заказчик самостоятельно принимает решение о выполнении или невыполнении данных рекомендаций врача.

2.1.3. После первичного обследования предоставить Заказчику информацию: о состоянии здоровья, о возможных в конкретном случае вариантах лечения, протезирования, медикаментах, о сущности оказываемых услуг, возможных осложнениях и неприятных ощущениях, которые могут возникнуть в процессе лечения и после него в связи с его медицинской спецификой, о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.1.4. Составить для Заказчика предварительный план лечения, в случае, если лечение предполагает несколько этапов, информировать об этом Заказчика. При наличии показаний, изменении состояния здоровья пациента, План лечения может быть скорректирован в части сроков, объемов услуг и их стоимости при обязательном информировании об изменениях Заказчика. В случае разногласий в объеме оказанных услуг данные, содержащиеся в медицинской карте, признаются сторонами безусловным доказательством объема оказанных услуг.

2.1.5. Информировать Заказчика о стоимости услуг до их оказания: указать примерную сумму, когда объем и характер работы очевидны; указать предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения. По требованию Заказчика может быть составлена приблизительная смета (финансовый план) на лечение.

2.1.6. Предложить Заказчику ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие (ИДС) на комплекс диагностических мероприятий, а также на каждый вид планируемого медицинского вмешательства.

2.1.7. Обеспечить качество и безопасность медицинской услуги в соответствии с разделом 4 настоящего договора.

2.1.8. По факту оказанной услуги предоставить Заказчику документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги (кассовый чек, акт выполненных работ – по запросу).

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. В случае отсутствия лечащего врача (болезни, командировки), опоздания пациента на прием более, чем на 15 минут, явки пациента на прием в состоянии, когда он не способен понимать значение своих действий - **перенести прием** на другое время по согласованию с Заказчиком.

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

2.2.3. В случае наступления **обстоятельств, которые зависят от Заказчика и способны снизить качество оказываемых услуг** либо привести к невозможности оказать их в согласованные сроки, в частности:

- а) несоблюдение Заказчиком данных ему врачом рекомендаций и невыполнение назначений;
- б) отказ от дополнительных показанных обследований, без которых не представляется возможным поставить диагноз, подтвердить или опровергнуть наличие противопоказаний, проводить лечение;
- в) нарушение правил внутреннего распорядка в медицинской организации;
- г) некорректное, незрительное, деструктивное поведение Заказчика в отношении с лечащим врачом, приведшее к отказу лечащего врача от лечения и наблюдения Заказчика (невозможность установления терапевтического сотрудничества с пациентом) -

Исполнитель однократно информирует пациента о необходимости устранения перечисленных обстоятельств в письменном виде. Если после этого Заказчик не устранил перечисленные обстоятельства, **Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Заказчиком** (ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей»). О факте одностороннего отказа Заказчик уведомляется однократно в письменном виде. Отказ возможен только при отсутствии состояния Заказчика, угрожающего его жизни (экстренного состояния).

2.2.4. Исполнитель вправе установить в холле и лечебных кабинетах клиники видео/аудио наблюдение в целях обеспечения безопасности сотрудников, а также в целях осуществления контроля за качеством проводимого лечения.

2.2.5. В целях контроля качества оказываемой помощи осуществлять фотофиксацию клинической ситуации полости рта, а затем выполненной работы.

Исполнитель вправе размещать обезличенные фотографии полости рта Пациента в своих каталогах, на сайтах, на интернет-страницах Исполнителя в социальных сетях и других рекламных материалах Исполнителя, при этом не указывая персональных и иных данных Пациента и любых иных обстоятельств, по которым можно установить личность Пациента.

2.2.6. Задержать начало приема следующего пациента в связи с возможными осложнениями на текущем приеме, необходимостью постановки (уточнения) диагноза текущему пациенту.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Оказывать **содействие Исполнителю** при оказании медицинских услуг (ст. 718, 783 ГК РФ) в частности:

а) предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья;

б) соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. В случае несоблюдения рекомендаций и назначений лечащего врача Заказчик несет риск ненаступления положительного исхода лечения, а также риски наступления возможных негативных последствий для здоровья (обострения клинической ситуации, перехода заболевания в хроническую стадию по причине недолеченности и пр.);

в) выполнить план лечения, на реализацию которого Заказчик дал согласие. При возникновении обстоятельств, препятствующих (временно препятствующих) выполнению плана, подойти на консультацию к лечащему врачу с тем, чтобы обсудить необходимую коррекцию плана лечения;

г) своевременно посещать лечебные и последующие профилактические приемы, приходить 1 раз в 3 месяца на профилактический осмотр и гигиену полости рта в процессе осуществления плана лечения и 1 раз каждые 6 месяцев после его окончания, понимая важность своевременного лечения для собственного здоровья. Оплачивать плановые осмотры и гигиену полости рта согласно прейскуранту. Не исполнение данного пункта приводит к аннулированию гарантийных обязательств.

д) на протяжении лечения у Исполнителя уведомить и согласовать с ним прием лекарственных средств, средств народной медицины;

е) в случае возникновения осложнений либо претензий по качеству лечения обратиться первоначально к Исполнителю с целью фиксации факта осложнения или недостатка, а также первой помощи. После этого Заказчик вправе самостоятельно выбрать медицинскую организацию для устранения недостатка, если таковой будет установлен;

ж) в случае получения услуг по ортопедическому лечению, при наличии не более 6 собственных зубов на одной челюсти, предоставить врачу стоматологу ортопеду собственный фотоснимок улыбки давности не более 10 лет в целях формирования единого понимания сторонами ожидаемого эстетического результата протезирования.

2.3.2. Добросовестно ознакомиться с информацией, предоставленной Исполнителем в соответствии с п.п. 2.1.2., 2.1.3., 2.1.5., 2.1.6., настоящего Договора и подтвердить факт ознакомления и согласия личной подписью в листе информированного согласия, планах лечения, а также собственноручно заполнить сведения о своем здоровье в анкете здоровья.

2.3.3. Принять оказанные услуги (выполненные работы), ознакомившись с выполненным объемом работ, достигнутыми результатами, гарантийными сроками, рекомендациями, поставив свою подпись в медицинской карте/акте выполненных работ.

2.3.4. Предупредить лечащего врача в случае, если лечение не окончено, а Заказчик планирует длительный отъезд, при котором нарушается план и сроки лечения.

2.3.5. Оплатить услуги на условиях настоящего договора.

2.3.6. Услуги по диагностике, протезированию и имплантации оказываются только при 100% предоплате

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья в рамках специализации персонала клиники, о предоставляемых услугах.

2.4.2. Получить качественную и безопасную медицинскую услугу.

2.4.3. Выбирать кандидатуру лечащего врача с учетом его специализации и согласия. **Лечащий врач имеет право отказаться от лечения и наблюдения пациента**, если отсутствует угроза для жизни последнего, в том числе, в случае невозможности установления с пациентом лично-доверительных отношений (ст. 70 ФЗ № 323 от 21.11.2011 года). В указанном случае Исполнитель производит замену лечащего врача при наличии такой возможности.

2.4.4. Получить копии медицинских документов или выписок из них после предоставления медицинских услуг Исполнителем. Пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 г. № 789н.

В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня получения запроса. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 14 дней с момента подачи заявления Заказчиком/Пациентом (законным представителем).

2.4.7. При наличии показаний, необходимости медицинского осмотра, проведения медицинских манипуляций врач имеет право ограничить присутствие иных лиц (родственников, иных сопровождающих лиц (пригласить их в кабинет, когда сочтет это возможным)).

3. Сроки исполнения обязательств, порядок записи, переноса и отмены приема

3.1. Срок предоставления (оказания) услуги определяется индивидуально и зависит от клинической ситуации Заказчика.

3.2. Сроки предоставления конкретных услуг, проведения длительного этапного лечения конкретизируются по соглашению с Заказчиком, исходя из периода, необходимого для изготовления зубопротезных, ортодонтических конструкций; общего соматического статуса пациента, его психоэмоционального состояния, наличия у него и врача свободного времени, остроты клинической ситуации. Количество необходимых приемов (период времени, в течение которого оказывается услуга, сдается работа) определяется индивидуально.

3.3. Запись Заказчика/Пациента на прием в клинику Исполнителя на получение медицинской услуги может осуществляться следующими способами:

- по номеру телефона Исполнителя (клиники), указанном на сайте <https://dubnadent.ru/>,

- лично в клинике через администратора клиники Исполнителя.

3.4. Фактом подтверждения записи Заказчика/Пациента на прием является ответный звонок администратора клиники Исполнителя с подтверждением даты и времени приема и/или направление сообщения с подтверждением на электронную почту Заказчика, и/или направление смс-сообщения или сообщения или мессенджере WhatsApp (Ватсап), Telegram (Телеграмм) по номеру телефона Заказчика.

3.5 После того, как время и дата приема согласованы Заказчиком и Исполнителем одним из вышеперечисленных способов, Заказчик/Пациент считается записанным на прием в клинику и обязуется соблюдать нижеследующие правила переноса и отмены приемов.:

3.5.1. Заказчик обязуется информировать Исполнителя об отмене или переносе приема не менее чем за 48 (сорок восемь) часов до времени начала приема. Если пациент не пришёл на приём и не предупредил заранее о своём отсутствии/отменил прием менее чем за 24 часа, то следующая запись на прием возможна только после внесения предоплаты стоимости приема, определяемым Заказчиком, которая, по согласованию сторон, является платой за отказ от приема (в порядке п.3 ст.310 ГК РФ) и не подлежит возврату Заказчику в случае его последующей неявки. В случае явки Пациента, сумма предоплаты подлежит зачету в счет оплаты стоимости стоматологических услуг по факту приема.

2. При повторной отмене приема менее чем за 24 часа Исполнитель имеет право расторгнуть договор с Заказчиком в одностороннем порядке.

При опоздании более, чем на 15 минут, лечащий врач имеет право не осуществлять лечение. В случае невозможности явки по уважительной причине, в любом случае Заказчик обязан предупредить Исполнителя за 24 часа любым доступным способом.

4. Качество и безопасность услуг, гарантийные обязательства

4.1. При оказании всех медицинских услуг Исполнитель обязуется действовать добросовестно, заботливо и осмотрительно.

4.2. Медицинская услуга считается оказанной качественно, если в совокупности: оказана своевременно, при правильном выборе методов диагностики, лечения, профилактики, достижении одного из следующих эффектов для здоровья: выздоровление (исчезновение симптомов), ремиссия, улучшение состояния, стабилизация, компенсация функций, хронизация – в зависимости от состояния здоровья Заказчика и характера течения стоматологического заболевания.

При этом в некоторых случаях даже при отсутствии эффекта, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, которая от него требовалась по характеру обязательств и условиям договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, отсутствие ожидаемого Заказчиком результата не является свидетельством некачественной услуги (отсутствие остеоинтеграции импланта, неприживание костного материала) и т.д. и т.п..

4.3. Качество зубного протеза или пломбы определяется соблюдением стандарта его изготовления. Выявление аллергии на материалы, из которых изготавливаются протезы или пломбы, и которая не могла быть спрогнозирована, несоответствие ожиданий Заказчика полученному комфорту и эстетике не свидетельствуют о некачественном оказании услуги.

4.4. Внешний вид зубного протеза (ов), а именно: цвет, высота, ширина, форма зубов, их направление, соотношение их между собой и высотой десневого края - формируются на основе индивидуальных антропометрических показателей с учетом положения уже имеющихся зубов. Заказчик имеет право высказать свои пожелания относительно эстетики протезов не более, чем на двух приемах. Если все пожелания Заказчика были выполнены, протез (коронка) соответствует методике его изготовления с учетом антропометрических показателей, но Заказчик не принял работу, ортопедическая работа считается сданной Заказчику, а ортопедическая услуга – оказанной качественно. Исполнитель не гарантирует достижения эстетических ожиданий Заказчика (пациента).

4.5. Медицинские услуги (манипуляции), оказываемые по договору, предполагают возможность вмешательства в органы и системы человека, а также вероятное появление сопутствующих свойств и осложнений, оговоренных в соответствующих информированных добровольных согласиях. Осложнение медицинской услуги, имеющее объективный характер и не зависящее от действий Исполнителя, о котором был изначально уведомлен пациент, не является дефектом медицинской помощи.

4.6. Медицинская услуга считается безопасной, если в совокупности: обеспечены соответствующие санитарно-эпидемиологические условия ее оказания, в процессе ее оказания отсутствует риск, не оправданный нуждами пациента.

4.7. Гарантия на работы составляет: 6 месяцев на съёмное протезирование, 1 год на прямые композитные реставрации размером до 1/2 от объёма зуба, непрямые реставрации из цельной керамики, первичное эндодонтическое лечение, на коронки из цельного диоксида циркония - 1 год 100%, от 1 года до 3 лет 50%, от 3 до 5 лет 30% исправление недостатков за счет Исполнителя при соблюдении всех обязательств Заказчиком п. 2.3 и при выполнении Заказчиком плана лечения.

5. Цена услуг и порядок расчетов

5.1. Стоимость лечения в каждом конкретном случае обращения Пациента определяется исходя из поставленного диагноза и необходимого объема услуг (работ), а также Плана лечения, утвержденного врачом и согласованного с Заказчиком в соответствии с Прайс-листом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги.

5.2. Цена услуг в ходе лечения может изменяться.

5.3. Пациент производит оплату за каждый прием по лечению в соответствии с действующим прейскурантом (прайс-листом), согласно представленному акту-сдаче-приему оказанных услуг (выполнение работы).

5.4. Стороны соглашаются, что услуги по протезированию зубов оплачиваются согласно составленному счет-наряду полностью.

5.5. Стороны соглашаются, что услуги по ортодонтическому лечению зубов, оплачиваются согласно составленному счету полностью.

5.6. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной формах непосредственно после оказания медицинской услуги, если иное не согласовано сторонами. В случае нехватки денежных средств для оплаты оказанных услуг либо отсутствия наличных денежных средств при возможной неисправности банковского терминала Заказчик обязуется оплатить задолженность в течение 1 рабочего дня с момента приема.

5.7. В случае задержки Заказчиком оплаты оказанных ему услуг в соответствии с п. 5.6. договора более чем на 10 (десять) рабочих дней, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика выплаты пени в размере 0,1 % за каждый день просрочки оплаты от стоимости неоплаченных услуг.

5.8. В случае, если оплату за услуги, оказанные Пациенту, осуществляет Заказчик-юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, Исполнитель направляет счет на оплату стоматологических услуг по электронной почте Заказчика, который Заказчик обязан оплатить в течение трех рабочих дней с момента направления Исполнителем, но в любом случае - не позднее даты и времени следующего приема.

6. Урегулирование разногласий

6.1. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, нежелания продолжать в дальнейшем лечение в клинике, споры могут быть разрешены путем направления Пациентом/Заказчиком Исполнителю письменной претензии.

6.2. Претензия направляется за личной подписью Заказчика с указанием конкретных обстоятельств неисполнения клиникой своих обязательств и тех требований, которые предъявляет Заказчик на основе Закона РФ «О защите прав потребителей». Претензия рассматривается в течение 10 календарных дней, если она содержит требования, предусмотренные в ст. 22 Закона РФ «О защите прав потребителей», результат рассмотрения оформляется в письменном виде.

7. Ответственность сторон

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

7.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Заказчиком (Пациентом) при получении информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявление претензий Заказчика (Потребителя) к качеству оказания услуг после вмешательства самого Заказчика (Потребителя) или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а так же при нарушении Заказчиком (Потребителем) условий гарантий и после истечения сроков гарантий и сроков службы о вещественных результатах услуг, Исполнитель ответственности не несет.

7.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако, ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата, в том числе Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Потребителя, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, с чем Пациент ознакомлен и согласен.

7.4. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить. В качестве форс-мажорных обстоятельств, в том числе, признаются: решения органов муниципальной и государственной власти, коммунальные аварии, связанные с отключением тепла, электроэнергии, воды.

8. Дополнительные условия

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31 декабря текущего года. В случае если ни одна из сторон не заявит о своем желании отказаться от исполнения договора, он считается пролонгированным на 1 год. Последующая пролонгация происходит автоматически. Договор также перезаключается при изменении содержания публичных обязательств (изменение формуляра договора).

8.2. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются одним физическим лицом (совпадают), Договор составляется в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон. При этом все условия Договора, относящиеся как к Заказчику, так и к Потребителю (пациенту) - относятся к одному лицу. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются разными лицами (не совпадают), Договор составляется в 3 (трех) экземплярах.

8.3. Расторжение Договора допускается по соглашению Сторон, по решению суда, в случае одностороннего отказа Стороны Договора от его исполнения в соответствии с действующим законодательством РФ. Потребитель вправе отказаться от исполнения Договора в любое время (в том числе, в части конкретного приема) при условии оплаты Исполнителю фактическим понесённых им расходов (ст. 32 Закона РФ «О защите прав потребителей»).

8.4. Стороны договорились о том, что факсимильные копии документов, а также документы (настоящий Договор, все дополнительные соглашения к нему) с электронной (факсимильной) подписью действительны и принимаются к исполнению согласно ч. 2 ст. 160 Гражданского кодекса РФ. Настоящий договор и приложения к нему может быть заключён в письменной форме как путём составления единого документа, подписанного Сторонами, так и путём обмена документами с помощью электронной почты, сообщений в мессенджерах по реквизитам Сторон, указанным в настоящем Договоре. При этом, передаваемые документы должны быть подписаны Сторонами. При соблюдении указанных условий фото-копии настоящего Договора (приложений), равно как и передаваемые по электронной почте /через сообщения в мессенджерах графические файлы, содержащие фото/скан-копии страниц настоящего Договора и документов связанных с его исполнением, считаются действительными до момента обмена сторонами оригиналами вышеуказанных документов.

8.5. Стороны договорились, что переписка с использованием отправки сообщений в мессенджерах, средств электронной связи (электронная почта) и с использованием средств факсимильной связи допустима в отношениях Сторон и может являться доказательством в суде.

9. Заверения Заказчика

Я, _____, информирован(а) об альтернативе бесплатного получения медицинских услуг, входящих в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Московской области бесплатной медицинской помощи. Настоящим выражаю свое волеизъявление на получение медицинских (ой) услуг(и) платно, в соответствии с заключенным Договором платных медицинских услуг.

С Правилами эксплуатации результатов стоматологических работ и услуг; Правилами поведения пациентов, прайс листом ознакомлен.

Я, _____, в соответствии с ч. 2 ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» разрешаю Исполнителю **передачу (предоставление) информации о моем здоровье** в виде копии и выписок из медицинской карты следующим лицам при предъявлении паспорта:

.....

10. Адреса, банковские реквизиты и подписи Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Коротчик Юрий Олегович
Юр. Адрес: 141985, г.Дубна,
Ул. Понтекорво 4 -10
ИНН 690308057518
ОГРН 317500700034365

ЗАКАЗЧИК:

ФИО:
.....
Паспортные
данные:.....
.....
Адрес фактического проживания:
.....
.....
Телефон:.....
Подпись:

ПАЦИЕНТ¹:

ФИО:
.....
Адрес фактического проживания:
.....
.....
Телефон:
Подпись:

¹ При несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице

Согласие на обработку персональных данных

Настоящим во исполнение требований Федерального закона «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 я, гражданин РФ _____ года рождения, паспорт _____, адрес регистрации _____, даю согласие ИП Коротчик Ю.О. Клиника эстетической стоматологии Доктора Коротчика, г.Дубна, пр-т Боголюбова 15 на обработку моих персональных данных в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, при условии, что их обработка осуществляется лицом профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. **Под обработкой персональных данных** я понимаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными.

Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне, как к объекту персональных данных, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Обработка мои данных о здоровье в научных, исследовательских, учебных, а также в целях продвижения стоматологических услуг клиники, включая обнародование и дальнейшее использование моего изображения, результатов фото и видеосъемки лечебного процесса допускается согласно условиям договора п.2.2.5.

В процессе оказания Клиникой мне медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам передавать данные о моем здоровье другим должностным лицам Клиники в интересах моего обследования и лечения, а также страховым компаниям в целях проведения экспертизы качества оказанной медицинской помощи и ее оплаты.

Я предоставляю Клинике право осуществлять все действия (операции) с данными о моем здоровье, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание в научных, учебных или статистических целях, блокирование, уничтожение данных.

Срок хранения моих персональных данных, срок действия согласия соответствуют сроку хранения первичных медицинских документов, и составляет 25 лет.

Передача моих персональных данных иным лицам, не указанным в настоящем согласии, или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Клиники по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Клиники. Я понимаю, что согласно п.2 ст. 9 ФЗ № 152 «О персональных данных» клиника имеет право продолжить обработку данных о моем здоровье в медико-профилактических целях даже в случае отзыва мною настоящего согласия.

Я понимаю, что в случаях, предусмотренных п.4 ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» сведения о моем здоровье, составляющие врачебную тайну, могут быть переданы без моего согласия иным медицинским организациям, органам следствия, суда, прокуратуры, органам санитарно-эпидемиологического контроля, военкоматам, органам опеки и попечительства, иным органам государственной власти, если это предусмотрено федеральным законом.

Подпись субъекта персональных данных _____
Дата составления согласия _____