

ООО «{Вашь Дантисты}», ОГРН 1037828059719, в лице {ТекущийПользователь.Должность} {ТекущийПользователь.ФамилияИмяОтчество}, действующего на основании доверенности № _____ от _____ 202__ г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и {ФамилияИмяОтчество}, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» (Пациент). В случае если Пациент не является Заказчиком, необходимо вписать реквизиты (персональные данные) Заказчика, действующий в пользу Пациента (заполняется в случае заключения договора в пользу третьего лица) {Представитель.ФамилияИмяОтчество} _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны» заключили настоящий договор (в дальнейшем – «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет договора

Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги (далее – Услуги), а Заказчик обязуется принимать и оплачивать оказанные Услуги на условиях настоящего договора, а также оказывать содействие их исполнению. Настоящий договор определяет общие условия оказания Услуги. Детализация видов Услуг, их специфики, стоимости, этапов, сроков этапов определяется в Планах лечения, Листах информированного согласия на вмешательство, Медицинской карте Пациента и других документах, являющихся приложениями к Договору.

Исполнитель оказывает услуги в соответствии с Лицензией Л041-01137-77/00652087, выданной 22.05.2023 г. Департаментом здравоохранения города Москвы (адрес: 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43) бессрочно. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией: при оказании первичной медико-санитарной помощи); при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

По настоящему Договору Исполнитель оказывает следующие виды услуг:

– разовые услуги: в указанном случае объем оказываемой Пациенту Услуги определяется Планом лечения, цена Услуги определяется действующим на момент оказания услуги Прейскурантом. После оказания услуги, определенной Планом лечения, сторонами подписывается Акт приема-передачи услуг, который является доказательством завершения лечения и после подписания которого начинается отсчет гарантийного срока на оказанное Пациенту лечение.

– комплексные услуги: В случае, если Заказчик/Пациент обратился за комплексной стоматологической услугой, сторонами согласовывается предварительный План лечения (далее по тексту – План), в котором указываются основные этапы лечения, примерные сроки оказания услуг и их ориентировочная стоимость. После каждого визита стороны составляют и подписывают промежуточные акты приема-передачи оказанных услуг. Окончательный объем и общая стоимость оказанных Пациенту услуг в рамках оказанной комплексной стоматологической услуги указывается сторонами в окончательном Акте приема-передачи услуг, который фиксирует завершение лечения по Плану и после подписания которого начинается отсчет гарантийного срока на все оказанное Пациенту услуги, определенных Планом.

В случае, если Заказчик/Пациент пожелает и в дальнейшем получать услуги у Исполнителя, заключение нового договора не обязательно, - каждый новый План лечения, согласованный сторонами, является отдельным видом услуг в целях исполнения настоящего Договора и юридически имеет силу отдельного Дополнительного соглашения к настоящему Договору на оказание конкретных услуг, определенных Планом. План лечения вступает в силу с момента его подписания и заканчивается выполнением сторонами обязательств по его исполнению и подписанию Акта приема-передачи.

Срок оказания разовых услуг определяется длительностью врачебного приема: от 20 минут до 2 часов в зависимости от вида приема и медицинского вмешательства. Сроки предоставления комплексной услуги при проведении длительного этапного лечения конкретизируются по соглашению с Заказчиком, исходя из периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, а также изготовления зубопротезных, ортодонтических конструкций; общего соматического статуса пациента, его психоэмоционального состояния, графика визитов Пациента, расписания работы врача, остроты клинической ситуации. Количество необходимых приемов (период времени, в течение которого оказывается услуга, сдается работа) определяется индивидуально, согласуется с Заказчиком и указывается в предварительном Плате лечения либо Медицинской карте.

Условия настоящего договора обязательны как для Заказчика, так и для третьего лица, в пользу которого заключен договор (далее по тексту - Пациент), если Заказчик и Пациент не совпадают в одном лице.

Услуги могут быть оказаны Заказчику/Пациенту с привлечением третьих лиц - медицинских организаций, имеющих соответствующую лицензию (зуботехнических лабораторий).

2. Обязательства сторон

Исполнитель обязуется:

До заключения Договора предоставить Заказчику/Пациенту информацию в соответствии с требованиями действующего законодательства: сведения о лицензии, Порядок оказания медицинской помощи, Прейскурант, Положение о гарантиях. Информация о квалификации конкретного медицинского работника, иные документы находятся на информационном стенде и на официальном сайте Исполнителя: <https://tetradent.ru>.

Провести качественное обследование Заказчика/Пациента, а в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у сторонних специалистов или в учреждениях иного медицинского профиля с целью проведения дополнительной диагностики, уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования. Заказчик/Пациент на свою ответственность самостоятельно принимает решение о выполнении или невыполнении данных рекомендаций.

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

Составить для Заказчика/Пациента рекомендуемый план лечения и согласовать его с Заказчиком. При наличии показаний, изменении состояния здоровья Пациента, План лечения может быть скорректирован в части сроков, объемов услуг и их стоимости при обязательном согласовании изменений с Заказчиком.

Информировать Заказчика о стоимости услуг до их оказания: указать конкретную сумму, когда объем и характер услуг очевидны; указать предварительную сумму, когда объем и характер услуги можно определить только в процессе лечения. Информация об ориентировочной стоимости услуг указывается в предварительном Плате лечения.

Предложить Заказчику/Пациенту ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие (ИДС) на комплекс диагностических мероприятий, а также на каждый вид планируемого медицинского вмешательства. Отказ Заказчика/Пациента от подписания ИДС стороны расценивается как отказ Заказчика от настоящего Договора. В этом случае Исполнитель вправе не оказывать услуги по настоящему Договору.

Определить для Заказчика гарантии на оказываемые услуги, ознакомить с локальным актом, устанавливающим гарантийные обязательства Исполнителя.

Сдать работу Заказчику/Пациенту, ознакомив его с объемом оказанных услуг, который был выполнен и гарантийными сроками, которые установил врач, зафиксировав факт оказанных услуг своей подписью в Акте приема-передачи услуг.

Исполнитель имеет право:

Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам с согласия Заказчика/Пациента План лечения, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг.

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

В случае наступления обстоятельств, которые способны снизить качество оказываемых услуг, либо привести к невозможности оказать их в согласованные сроки, в частности: **а)** несоблюдение Пациентом данных 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 клинике Исполнителя; **г)** некорректное, неэтичное, деструктивное поведение Заказчика/Пациента в отношениях с лечащим врачом, приведшее к отказу лечащего врача от лечения Пациента (невозможность установления терапевтического сотрудничества),

- Исполнитель однократно информирует Заказчика о необходимости устранения перечисленных обстоятельств. 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 в письменном виде. Отказ возможен только при отсутствии состояния Заказчика/Пациента, угрожающего его жизни (экстренного состояния).

В случае возникновения необходимости оказания экстренной/неотложной помощи самостоятельно определять объем исследований, манипуляций и лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи, в том числе и не согласованной с Пациентом.

Осуществлять фотофиксацию клинической ситуации, а затем выполненной работы.

В целях организации контроля качества оказываемых услуг и обеспечения безопасности врача и пациента производить видеозаписи в помещениях клиники.

Заказчик/Пациент обязуется:

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

а) своевременно предоставлять/обновлять информацию о состоянии здоровья Пациента; **б)** соблюдать назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. В случае несоблюдения рекомендаций и назначений Заказчик/Пациент несет риск не наступления 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, временно препятствующих выполнению плана, явиться на консультацию к лечащему врачу с тем, чтобы обсудить необходимую коррекцию плана лечения, включая сроки его проведения; **г)** своевременно посещать лечебные и последующие профилактические приемы, понимая важность своевременного лечения и диагностики для собственного здоровья. В случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя за 24 часа любым доступным способом; **а)** на протяжении лечения у Исполнителя уведомить и согласовать с ним прием лекарственных средств, средств народной медицины; **е)** в случае возникновения в течение гарантийного срока осложнений либо претензий по качеству лечения, любых дефектов пломб, коронок, при появлении болевых ощущений приоритетно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других клиник (за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях) с целью оказания первой помощи, а также фиксации факта осложнения или недостатка; **ж)** 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; **з)** при отказе от продолжения лечения у Исполнителя, письменно уведомить об этом и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору; **и)** посещать клинику Исполнителя 1 раз в 6 месяцев для бесплатного планового профилактического осмотра, если иные сроки не указаны лечащим врачом.

Добросовестно ознакомиться с информацией, предоставленной Исполнителем в соответствии с п.п. 2.1.2., 2.1.3., 2.1.5., 2.1.6., 2.1.7. настоящего Договора и подтвердить факт ознакомления и согласия личной подписью в настоящем Договоре, листе информированного согласия, планах лечения. Удостоверить личной подписью сообщенные сведения о здоровье.

Принять оказанные услуги, ознакомившись с выполненными оказанными услугами, гарантийными сроками, рекомендациями, поставив свою подпись в Акте приема-передачи услуг.

Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.

Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего Договора, в том числе, услуги неотложной помощи, оказанные без согласия Заказчика, в целях сохранения здоровья Пациента.

Заказчик/Пациент имеет право:

Выбирать 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.

Получить медицинскую справку, заключение, выписку из медицинской карты, документы для социального налогового вычета не позднее 15 рабочих дней с даты подачи письменного запроса на имя Генерального директора.

Все документы, содержащие данные о здоровье Пациента, могут быть выданы только Пациенту (либо законному представителю/родителям, либо названному Заказчиком/Пациентом в настоящем договоре лицу при предъявлении паспорта). В иных случаях представителю выдаются документы Пациента исключительно при предъявлении нотариальной доверенности со специально оговоренным в ней правом ознакомления с документами, содержащими врачебную тайну Пациента и документа, удостоверяющего личность (паспорта), при этом с указанных документов Исполнителем снимаются копии.

3. Порядок приема-передачи оказанных услуг

Акт приема-передачи оказанных услуг (далее по тексту – Акт) Стороны подписывают сразу после их оказания.

В случае, если по любым причинам Акт не был подписан, Исполнитель вправе направить Акт оказанных услуг для подписания Заказчику по почтовому адресу или по электронной почте, указанной в реквизитах сторон. В случае, если по истечении 5 (пяти) рабочих дней с даты направления Акт Заказчиком не подписан и от него не поступили мотивированные возражения по оказанным услугам, оказанные Исполнителем услуги, считаются безоговорочно принятыми Заказчиком без замечаний, а Акт приема-передачи подписанным Заказчиком без возражений. В этом случае подписанный в одностороннем порядке со стороны Исполнителя Акт является надлежащим доказательством оказанных Заказчику/Пациенту услуг при условии представления доказательства отправки Акта Заказчику посредством почты/электронной связи.

Фактом оказания услуг Пациенту будут являться: записи в медицинской документации, видео-/аудиозаписи, переписка с Заказчиком/Пациентом по мессенджерам, по электронной почте, адреса которой указаны в настоящем Договоре, а также факт направления Заказчику Акта приема-передачи.

4. Качество и безопасность услуг, гарантийные обязательства

Назначения и рекомендации врачей, соблюдение которых необходимо для обеспечения безопасности медицинской услуги для здоровья Заказчика/Пациента, предотвращения наступления возможных побочных эффектов, сохранения достигнутых результатов лечения фиксируются в информированных согласиях, в медицинской карте пациента, соответствующих памятках.

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/Пациента и характера течения стоматологического заболевания. При этом если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, которая от него требовалась по характеру обязательств и условиям договора, предпринял все необходимые действия, отсутствие ожидаемого Заказчиком результата не является свидетельством некачественной услуги (отсутствие остеointegrации имплантата, не приживление костного материала).

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

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. Пациент имеет право высказать свои пожелания относительно эстетики протезов не более, чем на двух приемах. Если все пожелания Пациента были выполнены, протез (коронка) соответствует методике его создания с учетом антропометрических показателей, но Заказчик/Пациент не принял работу, ортопедическая работа считается сданной Заказчику, а ортопедическая услуга считается оказанной качественно.

Медицинские услуги, оказываемые по договору, предполагают возможность вмешательства в органы и системы человека, а также вероятное проявление сопутствующих заболеваний 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 Заказчик, не является дефектом медицинской помощи.

Если в Платежном документе, Актах оказанных услуг, медицинской документации не указано иное, на овеществленные результаты услуг Исполнителем установлены следующие гарантийные сроки:

- на постоянные пломбы, несъемные постоянные ортопедические конструкции, дентальные имплантаты (установленные Исполнителем) – 1 год. На все виды съемных протезов – 6 месяцев. На лечение и протезирование зубов, на которых ранее были пломбы и коронки, установленные не у Исполнителя – 6 месяцев. На лечение и постоянное протезирование зубов, каналы которых ранее уже были пролечены у Исполнителя – 30 календарных дней. На любые временные ортопедические конструкции – 2 недели.

Сроки службы всех постоянных пломб и стоматологических конструкций составляют 1 год, съемных протезов – 1 год, всех временных протезов – 30 календарных дней, временных пломб – 7 дней.

Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществленный результат: пломбы, вкладки, реставрации, несъемные и съемные зубные протезы, имплантаты и т.п. На профессиональную гигиену, отбеливание, эндодонтическое лечение, хронических заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта или иных случаев, согласованных с лечащим врачом и/или указанных в информированных добровольных согласиях на медицинское вмешательство, хирургические манипуляции (в том числе удаление зубов, коронок, имплантатов, стоматологических конструкций и др.) и прочие не овеществленные результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг. Гарантийные обязательства полностью утрачиваются при нарушении Пациентом врачебных рекомендаций, в том числе при несоблюдении режима бесплатных плановых посещений стоматолога 1 раз в шесть месяцев. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» на сайте и информационном стенде Исполнителя.

5. Стоимость услуг и порядок оплаты

Стоимость лечения определяется исходя из поставленного диагноза и необходимого объема услуг, а также Плана лечения, утвержденного врачом и согласованного с Заказчиком в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. Заказчик/Пациент обязуется оплатить стоимость фактически полученных медицинских услуг непосредственно в день оказания услуги.

В случае внесения Заказчиком предоплаты в размере 100 % от стоимости лечения, определенного предварительным комплексным Планом лечения, стоимость лечения остается неизменной при условии неизменности плана лечения. В случае объективной необходимости изменения Плана, стоимость дополнительных услуг определяется на основании действующего на момент предоставления услуги Прейскуранта Исполнителя.

Если дополнительными соглашениями не предусмотрено иное: оплата услуг в размере 100 % производится при оказании услуг по терапевтической стоматологии, детской стоматологии, хирургической стоматологии, пародонтологии - непосредственно после приема врача (оказания услуги); **оплата** услуг в области ортопедии производится на условиях предоплаты: 50% стоимости – до начала выполнения плана (до начала оказания услуг), 50% - в день сдачи работы; оплата услуг в области ортодонтии производится на следующих условиях: 50% стоимости вносится Заказчиком при фиксации брекет-системы, оставшаяся сумма – равными платежами ежемесячно до окончания лечения.

Оплата услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной формах. В случае нехватки денежных средств Заказчик собственноручно пишет расписку с указанием суммы задолженности и обязательством оплатить услуги в течение трех рабочих дней с даты составления расписки.

6. Порядок разрешения споров

В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, Заказчик/Пациент вправе направить Исполнителю письменную мотивированную претензию с приложением всех документов, на которых она основана. Претензия рассматривается врачебной комиссией в течение 3-х рабочих дней с момента ее получения. По результатам рассмотрения Заказчику направляется письменный ответ о результатах ее рассмотрения. В случае необходимости, Заказчик/Пациент приглашается на заседание комиссии. Отсутствие/отказ Заказчика/Пациента не является основанием для откладывания рассмотрения претензии.

В случае несогласия с результатами рассмотрения претензии Врачебной комиссией, за счет Исполнителя проводится независимая медицинская экспертиза. В случае, если экспертиза признает требования Заказчика/Исполнителя необоснованными, Заказчик/Пациент обязуется возместить Исполнителю стоимость ее проведения. В случае, если требования Заказчика обоснованы, Исполнитель обязуется удовлетворить претензию не позднее 10 рабочих дней с момента получения результатов экспертизы.

В случае, если спор так и не был урегулирован, рассмотрение спора передается в суд в соответствии с действующим законодательством РФ.

Исполнитель вправе не принимать претензии по качеству медицинских услуг, в основе которых лежат медицинские заключения, выданные специалистами иных медицинских организаций не в рамках проведения совместной медицинской экспертизы.

7. Ответственность сторон

В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

Исполнитель освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Заказчиком/Пациентом 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/Пациентом назначений и рекомендаций врачей-специалистов.

Исполнитель не несет ответственности за вред, причиненный здоровью Пациента, возникший в результате: -осложнения, возникшие после оказания стоматологической помощи, при отсутствии дефектов её выполнения и являющиеся следствием других причин (тяжесть состояния пациента, непредвиденные особенности реакции организма пациента); - неявки или несвоевременной явки Пациента на запланированный прием или контрольные медицинские осмотры; - досрочного расторжения Договора по инициативе Пациента; - несообщения или недостоверного сообщения существенных сведений о состоянии здоровья в паспортной/опросной части медицинской карты Пациента; - несоблюдения рекомендаций лечащего врача и режима лечения; - возникновения предполагаемых осложнений; - при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при получении информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору; - вмешательства самого Пациента или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на стоматологическую конструкцию;

Коррекция изготовленной работы (например, конструкции протеза), после ее сдачи Пациенту, не свидетельствует о наличии недостатка оказанной стоматологической услуги, а является частью плана ортопедического стоматологического лечения. Все манипуляции, связанные с коррекцией конструкции, осуществляются без дополнительной оплаты.

В случае задержки Заказчиком оплаты услуг в соответствии с п. 5.4. договора более чем на 3 (три) рабочих дня, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика выплаты пени в размере 0,3 % за каждый день просрочки оплаты от стоимости неоплаченных услуг.

Исполнитель вправе отказаться от оказания платной услуги Пациенту и освобождается от ответственности в случае, если за Заказчиком/Пациентом числится задолженность за уже оказанные, но не оплаченные ранее услуги.

В случае, если Заказчик в одностороннем порядке отказался от исполнения договора в части конкретного приема (пациент не явился на конкретный прием без предупреждения), Исполнитель вправе потребовать от Заказчика уплаты штрафа в размере 5 000 рублей за каждый час простоя для возмещения фактически понесенных расходов в виде простоя клиники (ст. 32 Закона РФ «О защите прав потребителей»). При отсутствии экстренной ситуации, запись на последующие приемы производится только после погашения задолженности Заказчика.

Заказчик/Пациент несут по настоящему Договору субсидиарную ответственность за исполнение своих обязательств по оплате за оказанные медицинские услуги. Пациент, подписывая настоящий Договор дает свое согласие оплатить полученные у Исполнителя услуги. В случае несвоевременной оплаты Исполнитель вправе предъявить свои претензии по исполнению настоящего договора к любому из указанных лиц, либо к ним совместно.

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: решении органов муниципальной и государственной власти, коммунальные аварии, связанные с отключением коммунальных услуг.

8. Дополнительные условия

Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31 декабря текущего года. В случае если Заказчик/Пациент не заявит о своем желании отказаться от исполнения договора, он считается пролонгированным на 1 год. Последующая пролонгация происходит автоматически.

Подписывая настоящий Договор, Заказчик/Пациент 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 своего здоровья, содержащейся в медицинской карте, с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и врачебной тайны.

Подписывая настоящий Договор, Заказчик/Пациент дает право Исполнителю в процессе оказания медицинской помощи передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в любое время.

Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

Подписывая данный Договор, Заказчик/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 Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем, сроками их оказания и стоимостью, ознакомлен с Положением о гарантиях.

В зависимости от количества сторон, Договор составляется в двух, либо трех экземплярах.

Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в уведомительном внесудебном порядке, направив письменное уведомление об отказе от Договора с указанием даты его расторжения по адресу, указанному в настоящем Договоре при: - нарушении Пациентом правил поведения в клинике Исполнителя, - нарушении расписания посещений лечащего врача или неявки на прием без уведомления Исполнителя, - невыполнении рекомендаций и назначений врача, - появлении в клинике в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; - при несогласии Заказчика/Пациента с предложенным Исполнителем Планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг; - при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу; - а также при неоднократном нарушении Пациентом условий настоящего Договора. При этом гарантийные обязательства по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам прекращаются, если данные действия Пациента могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизить качество ранее оказанных услуг.

Стороны договорились о том, что подписанные документы, сканами которых стороны обмениваются посредством электронной связи по электронным адресам, указанным в настоящем Договоре, имеют юридическую силу до момента их обмена оригиналами, согласно ч. 2 ст. 160 Гражданского кодекса РФ.

9. Заверения Заказчика

Мне известно, что медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, могут быть получены мною бесплатно в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения.

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

В соответствии с требованием п.15. Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (Утв. ПП РФ 04.10.2012 года № 1006) **до заключения** договора Пациент/Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (конкретного медицинского работника), 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.

Пациент/Заказчик подтверждает, что **до подписания** договора он был ознакомлен с локальными актами Исполнителя, которые находятся в свободном доступе для Пациента/Заказчика на информационном стенде: Правилами поведения пациентов в клинике, Правилами предоставления медицинских услуг, Положением о гарантиях, Правилами эксплуатации результатов медицинских

услуг. Все положения перечисленных актов ему понятны. Заказчик понимает, что положения всех перечисленных актов распространяют свое действие на правоотношения, возникшие между Заказчиком и Исполнителем. Заказчик дает согласие на получение информации от Исполнителя, в том числе, рекламного характера, в виде email сообщений, а также посредством смс-сообщений или телефонных звонков по телефонам и адресам, указанным в настоящем Договоре.

10. Адреса и подписи сторон

Исполнитель: ООО «Вашь Дантисть», Юридический адрес: 115432, г. Москва, вн.тер.г. Муниципальный округ Даниловский, ул. Архитектора Щусева, д 2 к 3, помещ. 14/1, тел. +7(495) 021-13-95 email: tetra@tetradent.pro ИНН 7813189517, КПП 772501001 ОГРН_1037828059719, Р/с 40702810155000096770 в СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК К/с 30101810500000000653 БИК 044030653 {ТекущийПользователь.Должность} {ТекущийПользователь.ФамилияИмяОтче ство} Подпись М.П.	Заказчик¹: Фамилия: {Представитель.Фамилия} Имя: {Представитель.Имя} Отчество: {Представитель.Отчество} {Представитель.Паспорт} Адрес регистрации: {Представитель.АдресРегистрации} Адрес фактического проживания: {Представитель.Адрес} Телефон: {Представитель.МобТелефон} Email: {Представитель.Email} _____ подпись	Пациент: Фамилия: {Фамилия} Имя: {Имя} Отчество: {Отчество} Паспорт серия {СерияНомерПаспорта} Дата выдачи: {ДатаВыдачи} Кем выдан: {Выдан} Адрес регистрации: {АдресРегистрации} Адрес фактического проживания: {Адрес} Телефон: {МобТелефон} Email: {Email} _____ подпись
---	---	--

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
на получение информации по открытым каналам связи

Я, {ФамилияИмяОтчество}, номер телефона: {МобТелефон}, e-mail: {Email} подтверждаю свое согласие на передачу в электронной форме информации об условиях, сроках, видах и результатах оказания медицинской помощи в ООО «Вашь Дантисть» (в т.ч. персональных данных) по открытым каналам связи;

_____	в виде СМС-сообщений на указанный выше номер мобильного телефона	_____	в виде e-mail сообщений на указанный выше адрес электронной почты
(подпись)		(подпись)	

¹ Заполняется, в случае если Пациент не является Заказчиком (лицом, оплачивающим услуги).
Родители за детей, за иждивенцев, дети за пожилых родителей, юридическое лицо и т.д.