ДОГОВОР №_____ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

«_____»_____20_____г.

Общество с ограниченной ответственностью «Эль-Дента плюс», адрес места нахождения: г. Калуга ул. Генерала Попова д.11/1, адрес сайта: https://el-denta.ru ОГРН 1104027003640 ИНН 4027101194, в лице директора Кирлинского Льва Давыдовича, действующего на основании Устава, сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л0-40-01-001252 от 17 октября 2016г., выдана Министерством Здравоохранения Калужской Области, срок действия – бессрочно, перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», «Клиника», с одной стороны, и

Гражданин(ка)_____

(ФИО полностью, при наличии)

(при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов Потребителя услуги), именуемый (-ая) далее Заказчик, и _____именуемый в дальнейшем **«Пациент», «Потребитель»**, с другой стороны, далее совместно именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий договор предоставления платных медицинских услуг (далее – **«Договор»**) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. По настоящему договору Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Потребителю платных медицинских услуг, по своему профилю деятельности в соответствии с выданной Лицензией на осуществления медицинской деятельности, согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденному в установленном порядке, а Потребитель обязуется принять и оплатить оказанные услуги в соответствии с разделом 4 настоящего Договора.
2. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 N 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и ФЗ РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Исполнитель по медицинским показаниям устанавливает и согласовывает с пациентом (законным представителем пациента) перечень платных медицинских услуг, сроки предоставления платных медицинских услуг, стоимость медицинских услуг, которые указывает в Дополнительном соглашении к договору, которые становятся неотъемлемой частью Договора с момента его подписания.
4. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные стоматологические/ медицинские услуги, перечень и стоимость, оказания которых согласуются Сторонами в дополнительных приложениях к настоящему Договору.
5. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объёме стандарта медицинской помощи либо, по просьбе Потребителя, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи.
6. Просьба Потребителя об оказании платных медицинских услуг в объёме, предусмотренном п. 1.4 настоящего Договора, перечень платных мед услуг, их стоимость, сроки предоставления, устанавливаются в Дополнительном соглашении к настоящему Договору и является его неотъемлемой частью.
7. Исполнитель вправе в любое время в одностороннем порядке изменять Прейскурант. В случае изменения Исполнителем прейскуранта, он применяется в отношении услуг, оказываемых Пациенту сверх перечня, установленного п.1.3. настоящего Договора (Дополнительном соглашении).
8. Условия Договора обязательны для Заказчика и для третьего лица, в пользу которого заключен Договор (Пациента), если Заказчик и Пациент не совпадают в одном лице.
9. Услуги могут быть оказаны Заказчику с привлечением третьих лиц – медицинских организаций, имеющих соответствующую лицензию (в том числе зуботехнических лабораторий).
10. Детализация видов работ и услуг, их специфики в рамках одного направления, стоимости этапов, сроков этапов определяется в дополнительных соглашениях, планах лечения, информированных согласиях, медицинской карте с обязательной подписью (согласием) Заказчика.
11. План лечения (должен основываться на предварительном диагнозе, клинических рекомендациях и стандартах медицинской помощи), а также перечень медицинских услуг, стоимость и сроки оказания медицинских услуг утверждаются Сторонами. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, определяются исходя из действующего Прейскуранта Исполнителя на медицинские услуги. От имени Исполнителя План лечения формируется и подписывается медицинским работником Исполнителя, предоставляющим платную медицинскую услугу.

2. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ.

1. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями определяет методы и варианты диагностики и лечения, устанавливает диагноз, предполагаемые результаты лечения, степень риска и возможные осложнения, составляет и согласовывает с Пациентом предварительный план (предварительные планы) лечения или Смету (твердая или приблизительная смета). Составление такой сметы по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя обязательно (смета является неотъемлемой частью договора).
2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которые утверждаются Министерством здравоохранения РФ, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ.
3. Подписанием настоящего Договора Потребитель подтверждает, что Исполнитель при заключении договора предоставил Потребителю в доступной форме следующую информацию:

- информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. ООО «Эль-Дента плюс» не участвует в реализации программ ОМС.
- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о том, что платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя;
- информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

4. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и в порядке предварительной записи Потребителя на прием, осуществляемой как при непосредственном обращении, так и по телефону или через сайт Исполнителя. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю, устанавливаются локальным актом Исполнителя и не превышают 2 (два) месяца (плановая помощь) с момента записи Потребителя на консультацию до момента проведения консультации/приема. Экстренная медицинская помощь при состоянии, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается безотлагательно и бесплатно.

5. Необходимым предварительным условием оказания Исполнителем Потребителю медицинских услуг является дача Потребителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, оформленного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

6. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, стоимость платных медицинских услуг, и условия предоставления платных медицинских услуг, устанавливаются в Дополнительном соглашении к настоящему Договору.

7. Срок предоставления медицинских Услуг определяется датой и временем обращения Пациента в медицинскую организацию. Сроки предоставления конкретных медицинских Услуг зависят от состояния здоровья Пациента, графика визитов Пациента, расписания работы врача, и согласовываются Пациентом и Исполнителем в Дополнительном соглашении к договору, предварительном плане лечения или смете.

8. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с положением об организации оказания медицинской

помощи по видам медицинской помощи, которые утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.
9. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию (заявлению) Потребителя.
10. Информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, доводится до сведения Потребителя в Информированном Добровольном согласии на медицинское вмешательство, в соответствие с ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан», а также на информационном стенде / сайте Исполнителя.
11. Порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи (при наличии), клинические рекомендации применяемые при предоставлении платных медицинских услуг указаны на интернет-портале **minzdrav.gov.ru,** ссылки на которые размещены на информационном стенде / сайте Исполнителя.
12. Платные медицинские услуги предоставляются с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.
13. После оказания медицинской услуги Исполнитель осуществляет сдачу, а Потребитель приемку оказанной услуги по акту приема-передачи. При отказе одной из Сторон от подписания акта в нем делается отметка об этом, и акт подписывается другой Стороной. Непредставление Потребителем в течение 3 (трех) рабочих дней с момента предоставления акта мотивированного отказа от принятия медицинских услуг, означает, что медицинские услуги оказаны в полном объеме, а акт считается подписанным.
14. После исполнения договора, по требованию Потребителя Исполнитель выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы. Порядок и сроки выдачи указанных документов установлен Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».
15. В случае возникновения разногласий между Сторонами по вопросу качества оказанных медицинских услуг, все медицинские обращения и жалобы рассматриваются врачебной комиссией Исполнителя. Подписывая настоящий Договор, Потребитель дает согласие на предоставление информации, составляющей врачебную тайну, всем работникам Исполнителя в целях исполнения настоящего Договора.

3. ПРАВАИ ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Права и обязанности Исполнителя:

1. До заключения Договора Исполнитель предоставляет Заказчику информацию об услугах и их стоимости в соответствии с требованиями законодательства.
2. 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.
2. Проводит качественное обследование Заказчика, а в случае необходимости предлагает пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов или в учреждениях иного медицинского профиля с целью диагностики, уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования. При этом Заказчик самостоятельно принимает решение о выполнении или невыполнении данных рекомендаций врача, а также несет ответственность за последствия невыполнения рекомендаций врача.
3. После первичного обследования предоставляет Заказчику 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 медицинской спецификой, о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.
4. Составляет для Заказчика рекомендуемый план лечения, если лечение предполагает несколько этапов, согласовывает 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.
5. Информирует Заказчика о стоимости услуг до их оказания: указывает конкретную сумму в соответствии с действующим Прайс-листом, когда объем и характер работы очевидны; указывает предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения. По требованию Заказчика может быть составлена предварительная смета (финансовый план) на лечение.
6. Предоставляет Заказчику на ознакомление и подписание информированное добровольное согласие (ИДС) на комплекс диагностических мероприятий, а также на каждый вид планируемого медицинского вмешательства. ИДС содержит информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, альтернативных способах лечения, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи. Определяет для Заказчика гарантии на оказываемые услуги, знакомит с локальным актом, устанавливающим гарантийные обязательства Исполнителя.

8. Обеспечивает качество и безопасность медицинской услуги в соответствии с условиями Договора и требованиям законодательства к качеству медицинских услуг.
9. Вправе самостоятельно определять объем исследований, манипуляций и лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи, в том числе и не озвученной Заказчику/Пациенту в случае необходимости оказания экстренной/неотложной помощи.
10. Вправе осуществлять фотофиксацию клинической ситуации полости рта, а затем выполненной работы в целях внутреннего контроля качества оказанных медицинских услуг.
11. Исполнитель вправе перенести прием на другое, согласованное с Заказчиком, время при отсутствии лечащего врача (болезни, командировки), опоздании Пациента на прием более чем на 20 минут, явке Пациента на прием в состоянии, когда он не способен понимать значение своих действий, в том числе в состоянии наркотического/алкогольного опьянения.
12. Если Заказчик неоднократно (более 2 раз) опаздывает на прием, не является на прием без предупреждения за 24 часа до времени приема, Исполнитель вправе устанавливать для Заказчика ограничения по времени приема или установить прием по предварительной оплате.
13. Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг Заказчику, если отсутствуют показания к медицинской помощи либо имеются противопоказания для проведения конкретной манипуляции. Исполнитель имеет право запросить у Заказчика медицинскую справку об отсутствии противопоказаний к медицинскому вмешательству.
14. Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг Заказчику 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:
   - несоблюдение Заказчиком/Пациентом данных врачом рекомендаций и невыполнение назначений;
   - отказ от дополнительных показанных обследований, без которых не представляется возможным поставить диагноз, подтвердить или опровергнуть наличие противопоказаний, проводить лечение;
   - нарушение правил внутреннего распорядка в медицинской организации;
   - наличие у Заказчика неоплаченных оказанных услуг и/или отсутствие оплаты по Услугам, которые оказываются только в случае внесения предоплаты;
   - некорректное, неэтичное, деструктивное поведение Заказчика и/или Пациента в отношениях с лечащим врачом, приведшее к отказу лечащего врача от лечения и наблюдения Заказчика/Пациента (невозможность установления терапевтического сотрудничества с заказчиком/Пациентом).

15. Исполнитель однократно информирует Заказчика о необходимости устранения перечисленных обстоятельств устно и в письменном виде путем направления письма по указанному Заказчиком адресу электронной почты. Если после этого Заказчик в течение одного рабочего дня не устранит перечисленные обстоятельства, Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора (ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей»). О факте одностороннего отказа Заказчик уведомляется однократно в письменном виде. Отказ возможен только при отсутствии состояния Заказчика/Пациента, угрожающего его жизни (экстренного состояния).
16. Исполнитель имеет право направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести визит и увеличить сроки оказания услуг. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья. Расторгнуть данный Договор при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу силами Исполнителя.

17. Исполнитель устанавливает гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги индивидуально в соответствии с Приложениями к настоящему Договору и «Положением о гарантиях» в ООО «Эль Дента+»., с которыми можно ознакомиться на официальном сайте: **https://el-denta.ru** или на информационной стойке.

18. Исполнитель имеет право направлять Пациента в медицинские учреждения или привлекать для консультаций специалистов из них для проведения дополнительных методов исследования, включая рентгенологические и другие необходимые диагностические мероприятия, которые осуществляются за отдельную плату.

19. Исполнитель имеет право установить гарантийные обязательства на оказанные услуги в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах, Информированным добровольным согласием. (Приложение к настоящему договору), при этом Исполнитель имеет право ограничить или отменить гарантийные обязательства, в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах, в том числе в случаях неявки на очередной профилактический осмотр

2. Права и обязанности Заказчика:

1. Оказывать содействие Исполнителю при оказании медицинских услуг в частности:
   - предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья/здоровья Пациента;
   - соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. При несоблюдении рекомендаций и назначений лечащего врача, а также при предоставлении недостоверной и/или неполной информации 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.);
   - выполнить план лечения, на реализацию которого Заказчик дал согласие. При возникновении обстоятельств, препятствующих (временно препятствующих) выполнению плана, подойти на консультацию к лечащему врачу для обсуждения необходимой коррекции плана лечения;
   - своевременно посещать лечебные и последующие профилактические приемы, понимая важность своевременного лечения для собственного здоровья. В случае невозможности явки на прием по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя за 24 часа по электронной почте или по телефону клиники Исполнителя, в

которой был запланирован прием;
- на протяжении лечения у Исполнителя уведомить и согласовать с ним прием лекарственных средств, средств народной/нетрадиционной медицины;
- 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.

2. Добросовестно знакомится с информацией об оказании услуг, предоставленной Исполнителем и обязан подтвердить факт ознакомления и согласия подписью в листе информированного согласия, планах лечения, а также в медицинской карте. Также Заказчик удостоверяет личной подписью сообщенные сведения о своем здоровье/здоровье Пациента.
3. Имеет право по согласованию с врачом пригласить на прием одного родственника либо иное лицо, присутствия которого пожелает Заказчик (Пациент). При наличии показаний, необходимости медицинского осмотра, проведения медицинских манипуляций врач имеет право ограничить присутствие родственников либо иных лиц (пригласить их в кабинет, когда сочтет это возможным).

4. После оказания услуг Исполнитель сдает работу Заказчику, ознакомив его с объемом услуг/работ (манипуляций), который был выполнен, теми результатами, которые достигнуты и конкретными гарантийными сроками, которые установил врач, зафиксировав факт сдачи работы своей подписью и подписью Заказчика в медицинской документации. После оказания услуг или части согласованного в плане лечения объема услуг Исполнитель предоставляет Заказчику на подпись акт сдачи-приемки платных медицинских услуг (далее – Акт).
5. Заказчик обязуется принять оказанные услуги (выполненные работы), ознакомившись с выполненным объемом работ, достигнутыми результатами, гарантийными сроками, рекомендациями и подписать Акт.
6. В случае немотивированного отказа Заказчика от подписания Акта сотрудники клиники Исполнителя делают отметку в Акте об отказе Заказчика подписать Акт, в таком случае услуги считаются оказанными и принятыми Заказчиком и подлежащими оплате.
7. Мотивированным отказом является письменное уведомление Заказчиком Исполнителя о претензиях к качеству, срокам и/или порядку оказаниях услуг с объяснением оснований таких претензий. Такое уведомление направляется в день отказа Заказчика от подписания Акта.
8. Запросы о предоставлении указанных документов направляются Заказчиком на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) или по адресу электронной почты: el-denta@yandex.ru с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или с обязательной передачей оригинала запроса на бумажном носителе при получении документов и адресуются генеральному директору Исполнителя.
9. Исполнитель вправе установить в холле и кабинетах клиники Исполнителя видеонаблюдение в целях обеспечения безопасности сотрудников и пациентов, а также в целях осуществления контроля за качеством проводимого лечения.
10. В процессе лечения могут выявляться непрогнозируемые скрытые патологии, обнаруживаемые после начала лечения и требующие обязательного изменения Плана лечения, в результате чего, по согласованию с Пациентом, избирается новый План лечения, при этом общая стоимость лечения, с согласия Пациента, может изменяться. Окончательные взаиморасчеты проводятся по фактическому объему оказанных пациенту услуг.
При неоплате пациентом стоимости оказанных медицинских услуг, за каждый день просрочки с момента полного выполнения
Исполнителем медицинских услуг, Пациент оплачивает пени в размере 0,5% стоимости неоплаченных медицинских услуг.
11. Все документы, содержащие данные о здоровье Заказчика/Пациента, могут быть выданы только лично Заказчику, либо названному им в Договоре лицу, либо представителю по нотариальной доверенности при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорта) и оригинала доверенности.
12. Для целей обработки персональных данных Заказчик предоставляет Исполнителю согласие на обработку персональных данных (данных о здоровье, биометрических данных) по форме Приложения 1 к Договору. Заказчик согласен на передачу Исполнителем персональных данных, данных о здоровье, биометрических данных, Заказчика/Пациента третьим лица (медицинским (зуботехническим и иным) лабораториям, страховым компаниям и т.д.), если это необходимо для оказания медицинских услуг Заказчику.
13. Исполнитель вправе установить в холле и кабинетах клиники Исполнителя видеонаблюдение в целях обеспечения безопасности сотрудников и пациентов, а также в целях осуществления контроля за качеством проводимого лечения.
14. Заказчик ознакомлен и согласен с тем, что в клиниках Исполнителя ведется видеонаблюдение.

4. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

1. Заказчик оплачивает услуги Исполнителя на условиях Договора, в том числе, услуги неотложной помощи, оказанные без согласия Заказчика, в целях сохранения его здоровья или здоровья Пациента.
2. Стоимость лечения в каждом конкретном случае обращения Заказчика 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. Прайс-лист Исполнителя размещается в клинике Исполнителя, в которой Пациенту оказываются услуги.
3. Оплата услуг Заказчиком происходит непосредственно после оказания Исполнителем медицинских услуг в клинике.
4. Оплата осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в следующем порядке: предоплата в размере 50% предварительной общей стоимости Услуг при проведении любых ортопедических и ортодонтических работ, а также при имплантации одного и более имплантатов. Оставшаяся часть стоимости оплачивается Пациентом (Заказчиком) в день операции или в день фиксации постоянной ортопедической конструкции; все прочие услуги оплачиваются в день их оказания. Если внесенной предоплаты недостаточно для оплаты оказанных услуг, Заказчик осуществляет доплату непосредственно после оказания услуги. По желанию пациента, Услуги, указанные в плане лечения, оплачиваются на условиях 100% предоплаты;
5. Если внесенной предоплаты недостаточно для оплаты оказанных услуг, Заказчик осуществляет доплату непосредственно после оказания услуги.
6. Если услуги на сумму внесенной предоплаты не были оказаны или оказаны на меньшую сумму, Исполнитель возвращает Заказчику остаток средств по письменному заявлению Заказчика. Возврат производится в течение 10 рабочих дней после поступления такого заявления от Заказчика.
7. Если оплату за услуги, оказанные Пациенту, осуществляет Заказчик-юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, Исполнитель направляет такому Заказчику счет на оплату по электронной почте. Заказчик обязан оплатить счет в течение трех рабочих дней с момента его отправки Исполнителем, но не позднее даты и времени оказания Услуг.
8. Юридическим лицам (Пациентам, за которых оплату Услуги производят юридические лица) услуги оказываются только после поступления полной предоплаты стоимости Услуг на момент даты и времени оказания Услуг.
9. Оплата услуг по терапевтической стоматологии, детской стоматологии, ортопедической стоматологии, пародонтологии производится непосредственно до приема врача (оказания услуги).
10. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной формах.
11. Услуги, оказанные по настоящему Договору, могут быть оплачены за Заказчика третьим лицом.
12. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с письменного согласия Потребителя с учетом уточнённого диагноза путем подписания новой редакции Дополнительного соглашения к Договору и/или Приложения. Без письменного согласия Потребителя Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.
13. Обязанность Стороны по оплате Услуг считается исполненной в момент поступления денежных средств в кассу Исполнителя либо на расчетный счет Исполнителя, указанный в Дополнительном соглашении к Договору или счете на оплату.Пациент производит оплату медицинских услуг кассиру-регистратору, который выдает кассовый чек на руки Пациенту в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя на день оказания услуг.

5. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ) МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

1. После исполнения договора, Исполнителем по письменному запросу Потребителя (законного представителя), выдаются копии медицинских документов, выписку из своей медицинской документации, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Срок ответа на запрос – до 30 календарных дней.
2. Запрос пациента должен содержать данные, установленные п.2, Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. 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, предоставления Заказчиком/Пациентов недостоверной информации, нарушения режима лечения (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ).
2. Клиника оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Заказчиком/Пациентом назначений и рекомендаций врачей-специалистов, вплоть до направления Заказчика/Пациента на экспертизу.
3. Все 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.
4. Если Заказчик в одностороннем порядке отказался от исполнения Договора в части конкретного приема (не явился на конкретный прием без предупреждения, не менее чем за 24 часа до времени приема), Исполнитель вправе потребовать возмещения фактически понесенных расходов в виде простоя клиники Исполнителя.
5. В этом случае Заказчик вносит стоимость простоя клиники Исполнителя наличными денежными средствами, безналичным платежом либо посредством электронных платежных сервисов в мобильном приложении Исполнителя. При отсутствии экстренной ситуации, запись на последующие приемы производится только после погашения задолженности Заказчика.
6. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства/лечения, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.
7. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств. К числу форс-мажорных обстоятельств также относятся: аварии коммунальных сетей, повлекшие отключение воды, электричества и тепла, поломка оборудования и др.
8. В случае возникновения между Исполнителем/сотрудниками Исполнителя и Заказчиком недопонимания или конфликтной ситуации, Заказчик имеем право направить

Исполнителю «Предложение об урегулировании ситуации». Предложение об урегулировании ситуации – не претензионный документ, направляется Исполнителю при наличии желания продолжать лечение в клинике, готовности встретиться для переговоров с главным врачом и руководителем клиники. Предложение об урегулировании ситуации может быть написано от руки, отправлено по электронной почте либо изложено в рамках телефонного разговора. Предложение рассматривается в течение 3 рабочих дней, результат рассмотрения может быть сообщен Заказчику по электронной почте, в письменном виде либо по телефону.

9. Претензия относительно качества оказанных медицинских услуг, нежелания продолжать в дальнейшем лечение в клинике, намерения защищать интересы исходя из норм Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей составляется в письменном виде, подписывается Заказчиком, либо его представителем с надлежаще оформленными полномочиями, с указанием конкретных обстоятельств неисполнения Исполнителем своих обязательств и тех требований, которые предъявляет Заказчик на основании действующего законодательства РФ.

10. Претензия рассматривается в течение 10 рабочих дней, результат рассмотрения оформляется в письменном виде и направляется Заказчику.

11. Исполнитель не принимает претензии по качеству медицинских услуг, в основе которых лежат медицинские заключения, выданные специалистами медицинских организаций, не в рамках проведения медицинской экспертизы.

12. Медицинская экспертиза должна быть проведена медицинским учреждением, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности. О проведении экспертизе, дате, месте и времени Заказчик уведомляет Исполнителя по электронной почте за 30 дней до даты проведения такой экспертизы и обеспечивает возможность участия Исполнителя/врачей Исполнителя при проведении осмотра/обследования Пациента экспертом для составления заключения.

13. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае неблагоприятного исхода лечения, если докажет, что негативные последствия возникли после принятия Услуги вследствие нарушения правил использования результата Услуги (например, несоблюдения Пациентом рекомендаций, данных Исполнителем, отказа от завершения лечения и т.п.), действий третьих лиц (травмы, вмешательство Пациента или специалиста другой клиники в стоматологическую конструкцию и т.п.) или непреодолимой силы (наличие у Пациента заболеваний – остеопороз, онкологические заболевания; обострение, изменение состояния организма вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий и т.п.).

14. Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что:

Овеществлённый результат Услуг имеет конструктивные особенности и после завершения предоставления Услуг могут проявляться их особенности, в том числе: расцементировка временной конструкции; раскручивание фиксирующего винта имплантата (формирователя); неоднократная коррекция съемного протеза после сдачи; завышение пломбы, вкладки, накладки; разница в цвете зубов, пломб, коронок, виниров при разном освещении. Проявление указанных в настоящем пункте Договора особенностей, не рассматривается Сторонами как недостаток Услуг.

7. СРОКИ ИСПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

1. Срок предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Заказчика/Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ.
2. Сроки предоставления конкретных услуг, проведения длительного этапного лечения конкретизируются по соглашению с Заказчиком, исходя из диагноза, 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, согласуется с Заказчиком и фиксируется в плане лечения либо медицинской карте.

7. РАСТОРЖЕНИЕИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

1. Настоящий договор может быть изменён или расторгнут Сторонами в период его действия на основании письменного соглашения Сторон.
2. Потребитель вправе в любое время отказаться от получения услуг по настоящему Договору, при условии оплаты Заказчиком и (или) Потребителем предоставленных медицинских услуг и компенсации затрат, произведенных Исполнителем.

7. ЖАЛОБЫ, СПОРЫ И ОБРАЩЕНИЯ

1. Спор, возникший между пациентом (Потребителем) и медицинской организацией (Исполнителем), связанный с оказанием медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие недостижения в ходе их проведения обоюдного согласия.
2. При возникновении претензий по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель (Заказчик) имеет право подать ее в письменной форме на почтовый адрес Исполнителя:_г. Калуга ул. Генерала Попова д.11/1_индекс 248033
3. В претензии, жалобе, обращении должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя (Заказчика) (ФИО, паспортные данные, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть и контактные данные для оперативной связи с Потребителем (Заказчиком) (телефон, адрес регистрации / места жительства).
4. Датой заявления претензии является дата почтового штемпеля (иной почтовой отметки) о вручении соответствующего отправления адресату, а в случае отсутствия адресата по адресу, указанному в Договоре или возврату почтового отправления по иной причине в связи с невозможностью доставки или вручения – дата, указанная в почтовой квитанции соответствующего почтового отправления.
5. Исполнитель в течение 10 дней с момента получения претензии обязан рассмотреть ее.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).
2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. При оказании всех медицинских услуг Исполнитель обязуется действовать добросовестно, заботливо и осмотрительно. Заказчик уведомлен, об обязанности соблюдать установленный врачом режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинской организации.
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 Пациента 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, неприживление костного материала).
3. Качество зубного протеза определяется соблюдением стандарта его изготовления. Выявление аллергии на материалы, из которых изготавливаются протезы, и которая не могла быть спрогнозирована, несоответствие ожиданий Заказчика полученному комфорту и эстетике не свидетельствуют о некачественном оказании услуги.
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 и до момента передачи Исполнителем заказа протезов на изготовление. Указанные пожелания фиксируются в медицинской карте Пациента с учетом возможности их реализации.
5. Если все пожелания Заказчика были выполнены, и/или не поступили, протез (коронка) соответствует методике его создания с учетом антропометрических показателей, но Заказчик не принял работу, ортопедическая работа считается сданной Заказчику, а ортопедическая услуга – оказанной качественно и подлежащей оплате.
6. 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 Заказчик, не является дефектом медицинской помощи.
7. Медицинская услуга считается безопасной, если в совокупности: обеспечены соответствующие санитарно-эпидемиологические условия ее оказания, в процессе ее оказания отсутствует риск, не оправданный нуждами Заказчика/Пациента.
8. 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 может быть изменен и/или расторгнут по письменному соглашению Сторон.
9. Если Заказчик и 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 Пациенту – относятся к одному лицу.
10. Если Заказчик и Пациент являются разными лицами (не совпадают), а Заказчик не является законным представителем несовершеннолетнего/недееспособного Пациента, Договор составляется в 3 (трех) экземплярах.
11. Стороны договорились о том, что документы с факсимильным воспроизведением подписи, а также документы (Договор, все дополнительные соглашения к нему) с электронной подписью действительны и принимаются к исполнению согласно ч. 2 ст. 160 Гражданского кодекса РФ.
12. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что проинформирован(а) о возможности и условиях получения бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, своей подписью дает согласие на получение медицинских услуг на платной основе в данной медицинской организации, готов(а) и обязуется их оплатить.

_____ (подпись Пациента/Заказчика)

13. До заключения договора платных медицинских услуг уведомляем вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

_____(подпись Пациента/Заказчика)

14. Своей подписью в настоящем Договоре Пациент подтверждает, что до момента заключения настоящего Договора Исполнитель:
Уведомил о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

15 Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

16. Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что оригиналы медицинских документов Исполнителя не выдаются. По письменному требованию Пациента предоставляется выписка из медицинской документации и копии соответствующих документов.

17. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что в зданиях и помещениях Клиники ведется видеонаблюдение, осуществляется аудио- и видеозапись.

18. Настоящий договор признается заключенным с момента его подписания сторонами и прекращается по истечении 12 месяцев с даты его заключения, но не ранее полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия договора ни одна из сторон не заявит о его прекращении, договор считается продленным на тот же срок и на тех же условиях.

19. Положения, не указанные в настоящем Договоре, регулируются действующим на момент заключения Договора законодательством Российской Федерации.

20. В соответствии с ч.2. ст. 160 ГК РФ, Стороны договорились, что при подписании настоящего договора и документов, являющихся его неотъемлемой частью (дополнительных соглашений и т.д.) возможно использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

21. Настоящий Договор подписан уполномоченными представителями Сторон в двух идентичных экземплярах, - по одному для каждой из Сторон.

12. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:	**Пациент (Официальный представитель):**
ООО «Эль-Дента плюс»	**_____**
Юридический адрес: 248033	**паспорт серия _____ № _____ выдан**
г.Калуга, ул. Генерала Попова 11/1	**_____**
Тел. 84842 54 70 70	**_____**
ОГРН 1104027003640 выдан ИФНС	**« _____» _____ 20_____г.**
г.Калуги по Ленинскому округу от 28.10.2010г.	
ИНН/КПП 4027101194/402701001	**Моб. тел.: _____**
_____/Л.Д. Кирлинский/	**_____ _____**
Подпись	ФИО Подпись