**До заключения договора на оказание платных медицинских услуг в ООО «Стоматологическая Клиника «Аллада» Заказчик (Пациент) ознакомлен с прайс-листом, с Положением «О гарантийных сроках и сроках службы», Положением «О правилах поведения пациентов и посетителей», Положением «О пользовании результатом медицинских услуг», Положением «Об обстоятельствах и указаниях, влияющих на качество медицинской услуги и на здоровье пациента», утвержденных в ООО «Стоматологическая Клиника «Аллада», со сведениями о медицинских работниках, оказывающих медицинские услуги в ООО «Стоматологическая Клиника «Аллада», с имеющейся лицензией на оказание медицинской помощи, выданной ООО «Стоматологическая Клиники «Аллада», с перечнем телефонов и адресов контролирующих органов, с информацией и иными локальными нормативными актами ООО «Стоматологическая Клиника «Аллада», расположенными на Информационном стенде и сайте ООО «Стоматологическая Клиника «Аллада» (https://sk-allada.ru/), с порядком и условиями предоставления медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой**

**Заказчик**: ФИО/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Пациент**: ФИО/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №00000000**

г. Пермь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата).

ООО «Стоматологическая Клиника «Аллада», в лице директора Дементьевой Ирины Владимировны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, с одной стороны, и

ФИО, паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрирован(а) по адресу: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый (ая) в дальнейшем **Заказчик (Пациент)**, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги, (именуемые в дальнейшем как МУ), а Заказчик обязуется их оплатить в соответствии с условиями настоящего Договора.

Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются различными, по времени и технологическим подходам самостоятельными медицинскими услугами. Перечень МУ, предоставляемых в соответствии с Договором, объем работ и услуг, сроки их оказания указываются в акте выполненных работ, являющимся неотъемлемой частью договора.

1.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем на основании выданной лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО041-01167-59/00365984 от 19.06.2015, выданной Министерством здравоохранения Пермского края.

Лицензия находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.3. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги в соответствии с перечнем услуг, указанных в выданной Исполнителю лицензии на осуществление медицинской деятельности:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу;

2) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; детской стоматологии.

1.4. Настоящий договор является рамочным в силу ст.429.1 ГК РФ. Медицинские услуги, предоставляемые Пациенту в рамках настоящего договора, конкретизируется в медицинской документации Пациента, планах лечения, информированных согласиях, соглашениях об оплате и иных документах.

1.5. Если Заказчик и Пациент не совпадают в одном лице, условия настоящего договора будут обязательны как для Заказчика, так и для Пациента в части оплаты услуг и обязательств Заказчика по настоящему договору.

1.6. Стороны договора согласовали, что услуги могут быть оказаны Исполнителем с привлечением третьих лиц (в частности, зуботехнических лабораторий, имеющих соответствующую лицензию) без дополнительного устного или письменного согласия Заказчика (Пациента).

**2. Права и обязанности Сторон.**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать медицинские услуги качественно и безопасно.

2.1.2. Оказывать медицинскую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также с учетом утвержденных стандартов оказания медицинской помощи. Использовать клинические рекомендации за основу при определении рекомендательного ориентировочного алгоритма лечения и диагностики Пациента.

2.1.3. Информировать Заказчика (Пациента) о стоимости услуг, оказываемых Исполнителем, в частности посредством размещения информации на сайте Исполнителя (https://sk-allada.ru/), а также в прайс-листе на Информационном стенде Исполнителя.

2.1.4. Перед оказанием медицинской услуги предоставить Пациенту возможность ознакомиться и подписать Информированное добровольное согласие на планируемую медицинскую услугу. Отказ Пациента от подписания Информированного добровольного согласия означает отказ Заказчика (Пациента) от оказания Исполнителем указанной медицинской услуги.

2.1.5. Не приступать к оказанию медицинской услуги при наличии у Пациента абсолютных противопоказаний к ее оказанию.

2.1.6. Назначить Заказчику лечащего врача, ассистента, (представители Исполнителя) для выполнения лечебно-диагностических мероприятий, по заболеваниям челюстно-лицевой области. Менеджер по сопровождению назначается Исполнителем индивидуально, для решения вопросов, возникающих у Заказчика в процессе выполнения работ по протезированию, по установке имплантатов или иного лечения в ООО «СК «Аллада»

2.1.7. Информировать Заказчика о сроках рекомендованного обследования и лечения, с внесением плана мероприятий с указанием приблизительной стоимости МУ в медицинской карте (форма 043-У). При клинических ситуациях с сомнительным прогнозом лечения возможно составление дополнительного плана по оказанию МУ.

2.1.8. Соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима и стандартов медицинской помощи в полном объёме. Использовать в процессе оказания услуг сертифицированные расходные материалы и оборудование надлежащего качества.

2.1.9. Информировать Заказчика о результатах обследования, об установленном диагнозе, о существующих методах лечения, их преимуществах и недостатках, рисках, связанных с вероятностью развития возможных осложнений, дискомфортом в процессе лечения и прогнозе лечения.

2.1.10. Предупредить Заказчика, что несоблюдение назначенного режима лечения, может снизить качество предоставленной МУ, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.

2.1.11. Соблюдать сроки лечения согласно плана в медицинской карте и заблаговременно предупреждать Заказчика об обстоятельствах, снижающих качество конечного результата МУ, либо влияющих на срок лечения:

- невыполнение Заказчиком индивидуального комплексного плана лечения или назначений лечащего врача в установленные сроки;

- неудовлетворительный уровень гигиены полости рта Заказчика;

- изменения в организме Заказчика (болезнь, беременность, лактация, травма, длительный прием лекарственных препаратов и другие);

- болезнь лечащего врача;

- форс-мажор.

2.1.12. Проинформировать Заказчика о правилах эксплуатации пломб, искусственных коронок, несъемных и съемных зубных протезов, имплантатов и других изделий, полученных в результате оказания медицинской услуги.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Заказчика (Пациента) надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.

2.2.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в назначенный день приема, а также болезни или отпуска лечащего врача, предложить другого врача для оказания услуг в рамках настоящего договора либо перенести прием Пациента на другое удобное Пациенту и Исполнителю время.

2.2.3. Отменить или отложить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Заказчика (Пациента) противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (ОРВИ, герпес, состояние алкогольного и наркотического опьянения и т.п.).

2.2.4. Перенести прием Пациента на другой день и время в случае опоздания Пациента на назначенный прием на 15 минут и более, а также в случае нарушения Заказчиком (Пациентом) Положения «О правилах поведения пациентов и посетителей», утвержденного Исполнителем.

2.2.5. В целях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводить фотографирование Заказчика (Пациента), установить на территории Исполнителя видеонаблюдение (в том числе в холле и в кабинетах медицинской организации), а также вести аудиозапись.

2.2.6. При наличии необходимости оказать экстренную помощь Пациенту самостоятельно определить характер и объем манипуляций, необходимых для оказания медицинских услуг Пациенту.

2.2.7. Требовать от Заказчика (Пациента) предоставления всех сведений и документов о его состоянии здоровья и предыдущем лечении в других лечебных организациях в целях проведения полноценной диагностики, выбора наиболее подходящего варианта лечения, уменьшения рисков возникновения осложнений и иных негативных последствий для здоровья Пациента.

2.2.8. Не допускать в кабинет лечащего врача посторонних лиц (включая мужа, жену и иных родственников Пациента) во время оказания медицинских услуг Пациенту, за исключением случаев, предусмотренных ч.5 ст.19 ФЗ №323-ФЗ от 21.11.2011.

2.2.9. В случае нарушения Заказчиком (Пациентом) правил, установленных в Положении «Об обстоятельствах и указаниях, влияющих на качество медицинской услуги и на здоровье пациента», утвержденном Исполнителем, Исполнитель оставляет за собой право отказаться от исполнения настоящего договора на основании абз.2 ст.36 Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».

2.2.10. Основываясь на Определении КС РФ от 06.06.2002 года №115-О, Исполнитель оставляет за собой право на односторонний отказ от исполнения настоящего договора в случае отсутствия у него возможности оказать медицинские услуги Пациенту.

2.2.11. В случае необходимости направить Пациента на консультацию и/или дополнительное обследование к стороннему специалисту другой медицинской организации для уточнения диагноза, для определения наличия либо отсутствия противопоказаний к медицинскому вмешательству, для правильного выбора материалов, а также методик планируемого медицинского вмешательства.

2.2.12. Требовать от Заказчика (Пациента) предоставления консультативного заключения соответствующего специалиста о наличии либо отсутствии абсолютных и/или относительных противопоказаний к планируемому медицинскому вмешательству.

2.2.13. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные медицинские услуги индивидуально в соответствии с Положением «О гарантийных сроках и сроках службы», утвержденном Исполнителем.

2.2.14. Не исполнять гарантийные обязательства в соответствии со ст.1098 ГК РФ, если Заказчик (Пациент) нарушил правила пользования результатом медицинской услуги.

2.2.15. Расторгнуть договор в одностороннем порядке, если Заказчик нарушает обязательства по настоящему договору.

2.2.16. Требовать от Заказчика полной оплаты за оказанную МУ в случае, если оказание услуг по договору, стало невозможным по инициативе Заказчика.

2.2.17. При отказе Заказчика в любое время (по его инициативе) от дальнейшего протезирования, согласно рекомендованного плана лечения, денежные средства подлежат возврату за минусом суммы фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

2.2.18. При оплате за имплантацию и в последующем отказе от установки данного имплантата (по его инициативе) денежные средства подлежат возврату за минусом суммы фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

2.2.19. При внесении Заказчиком предоплаты в размере 100% по плану лечения, Исполнитель не имеет права менять стоимость услуг в процессе лечения, а также на протяжении всего курса лечения, установленного комплексным планом, в том числе с связи с изменением цены на материалы и возникновение дополнительных услуг. Стоимость на день внесения предоплаты является фиксированной и изменению не подлежит ни при каких обстоятельствах.

При внесении Заказчиком частичной предоплаты, Исполнитель оставляет за собой право изменять цены в текущем прайсе, исходя из изменения цены на используемые материалы в процессе лечения.

2.3. Заказчик (Пациент) обязуется:

2.3.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, а также достижение и/или сохранение результата оказанной медицинской услуги, в том числе: выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья (о перенесенных и имеющихся заболеваниях, о принимаемых препаратах, об имеющихся аллергических реакциях, о травмах, операциях, о нахождении на учете в медицинской организации), об иных обстоятельствах, которые могут повлиять на здоровье Пациента или на качество оказываемой медицинской услуги; соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

2.3.2. В рамках обязательного содействия Исполнителю согласно ст.718 ГК РФ:

2.3.2.1. Подписывать Информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг при наличии желания Пациента получить медицинскую услугу, планы лечения.

2.3.2.2. Явиться к Исполнителю за 10 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита, а также о планируемом длительном отъезде.

2.3.2.3. Во время действия настоящего договора уведомлять Исполнителя об использовании препаратов, назначенных специалистами других медицинских организаций, а также об использовании средств народной медицины.

2.3.2.4. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Заказчика (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 в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.

2.3.2.5. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик (Пациент) обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и предоставить письменный отказ от исполнения настоящего договора, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты.

2.3.2.6. Неукоснительно соблюдать утвержденные Исполнителем Положение «О гарантийных сроках и сроках службы», Положение «О правилах поведения пациентов и посетителей», Положение «О пользовании результатом медицинских услуг», Положение «Об оплате медицинских услуг». Документы расположены на Информационном стенде Исполнителя (включая зону ресепшена) и на сайте Исполнителя (https://sk-allada.ru/).

2.3.2.7. Предоставить Исполнителю (в частности, лечащему врачу) достоверную информацию о фактах и объемах выполнения выданных рекомендаций и назначений.

2.3.2.8. Добросовестно и в полном объеме знакомиться в момент заключения настоящего договора и на протяжении его действия с информацией, расположенной на Информационном стенде Исполнителя, а также на сайте Исполнителя (https://sk-allada.ru/).

2.3.2.9. До момента оказания медицинской услуги знакомиться с действующим прайс-листом на услуги Исполнителя, расположенном на Информационном стенде Исполнителя, а также на сайте Исполнителя (https://sk-allada.ru/).

2.3.3. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по договору в соответствии с утвержденным прайс-листом на момент оказания услуги.

2.3.4. Принять и оплатить результат оказанных медицинских услуг в сроки и в порядке, предусмотренном настоящим договором

2.3.5. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для достижения и/или сохранения положительного результата лечения.

2.3.6. Предоставить Исполнителю (в частности, лечащему врачу) консультативное заключение соответствующего специалиста (при его запросе Исполнителем, лечащим врачом) о наличии либо отсутствии абсолютных и/или относительных противопоказаний к планируемому медицинскому вмешательству.

2.3.7. Не допускать наступления обстоятельств, закрепленных в медицинской карте, в Положении «Об обстоятельствах и указаниях, влияющих на качество медицинской услуги и на здоровье пациента», утвержденном Исполнителем, которые могут повлиять на качество оказываемой медицинской услуги и на здоровье Пациента, а также изменять свои требования о способе оказания услуги и/или устранить иные обстоятельства, которые могут повлиять на качество оказания услуги Исполнителем.

2.4. Заказчик (Пациент) имеет право:

2.4.1. На получение качественной и безопасной медицинской услуги.

2.4.2. Получать информацию о состоянии своего здоровья в рамках специализации сотрудников Исполнителя, о предоставляемых Исполнителем медицинских услугах.

2.4.3. На выбор врача с учетом получения согласия последнего осуществлять лечение пациента.

2.4.4. Получить копию медицинской карты, выписку из своей медицинской документации, рентгеновские снимки и копии результатов обследований в течение 30 календарных дней с момента получения Исполнителем письменного запроса от Пациента на предоставления таких документов.

2.4.5. Отказаться от исполнения настоящего договора посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по настоящему договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

2.4.6. На проведение консилиума врачей по просьбе Заказчика (Пациента). Проведение консилиума врачей оплачивается Заказчиком (Пациентом) согласно действующему на момент оказания услуги прайс-листу.

2.4.7. Выбирать день и бронировать время приема врача в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя.

2.4.8. Перенести назначенный прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 6 часов до назначенного времени приема.

2.4.9. Получать информацию о существующих методах обследования и лечения, с целью обеспечения права на выбор.

2.4.10. Все права в соответствии с главой 4, ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", от 21 ноября 2011г.

**3. Стоимость оказываемых услуг и порядок расчетов.**

3.1. Стоимость работ (услуг), выполненных по настоящему договору, определяется в соответствии с объёмом работ (услуг), прайс-листом на медицинские услуги, действующим на момент оказания услуги и утвержденным Исполнителем.

3.2. Обновление прайс-листа Исполнителя может производиться до 3-х раз в календарный год, но каждый раз не более, чем на 30%.

3.3. Исполнитель и Заказчик (Пациент) предварительно могут согласовать ориентировочную стоимость лечения. Окончательная стоимость лечения определяется исходя из цен, указанных в прайс-листе Исполнителя, действующего на момент оказания медицинской услуги, а также исходя из соблюдения Пациентом режима лечения (своевременных явок на приемы, выполнение Пациентом рекомендаций врачей Исполнителя).

3.4. Оплата услуг по настоящему договору может производиться Заказчиком за наличный расчет (внесение денежных средств в кассу Исполнителя) или безналичный расчет (перечисление денежных средств на расчетный счет Исполнителя).

3.5. В случае отсутствия денежных средств для оплаты оказанных медицинских услуг, а также в случае неисправности банковского терминала Заказчик пишет расписку Исполнителю с указанием суммы задолженности и указанием обязательства по ее погашению в течение 5 календарных дней с даты оформления расписки.

3.6. В случае неоплаты или несвоевременной оплаты медицинских услуг Исполнитель оставляет за собой право взыскать с Заказчика неустойку в размере 0,1% от стоимости неоплаченных или несвоевременно оплаченных услуг за каждый день просрочки выполнения обязательства.

3.7. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в плане лечения, рекомендованном лечащим врачом и зафиксированном в медицинской карте с обязательной подписью Заказчика. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

3.8. Оплата услуг производится в соответствии с "Положением об оплате медицинских услуг" Исполнителя.

3.9. При протезировании с заказчика взимается предоплата в размере 50% от стоимости работы в соответствии с планом лечения.

3.10. При внесении Заказчиком предоплаты в размере 100% по плану лечения, Исполнитель не имеет права менять стоимость услуг в процессе лечения, а также на протяжении всего курса лечения, установленного комплексным планом, в том числе с связи с изменением цены на материалы и возникновение дополнительных услуг. Стоимость на день внесения предоплаты является фиксированной и изменению не подлежит ни при каких обстоятельствах.

При внесении Заказчиком частичной предоплаты, Исполнитель оставляет за собой право изменять цены в текущем прайсе, исходя из изменения цены на используемые материалы в процессе лечения.

**4. Срок исполнения обязательств.**

4.1. Срок оказания медицинских услуг, а также их объем (перечень) зависят от даты и времени обращения Пациента к врачу Исполнителя, состояния здоровья Пациента, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, соблюдения Пациентом режима лечения (своевременных явок на приемы, выполнение Пациентом рекомендаций врачей Исполнителя), расписания работы врача. Срок оказания медицинских услуг указывается в медицинской карте Пациента.

**5. Ответственность Сторон.**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, не урегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения (в том числе в связи с отсутствием своевременных явок на приемы); с предоставлением Пациентом до оказания медицинских услуг неполной и/или недостоверной информации о своем здоровье (об имеющихся заболеваниях, состояниях, аллергических реакциях и пр.); с выявлением заболевания, состояния организма или аллергической реакции Пациента в процессе оказания медицинской услуги, которые могут негативно отразиться на здоровье пациента, на сохранении или достижении результата лечения, на возникновение осложнений, рисков, дискомфортных состояний; с возникновением предполагаемых осложнений, рисков, дискомфортных состояний, состояний организма, указанных в подписанном Пациентом Информированном добровольном согласии или в медицинской документации Пациента; 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, Отказе пациента от продолжения лечения или в медицинской карте Пациента, предъявления претензий Заказчика (Пациента) по качеству оказания медицинских услуг, по причинению вреда здоровью и жизни Пациента после вмешательства самого Пациента или специалиста другой медицинской организации в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой медицинской организации медицинских услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, на результат оказанных медицинских услуг, а также при нарушении Пациентом условий предоставления гарантии и после истечения гарантийных сроков и сроков службы овеществленных результатов медицинских услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. Стороны настоящего договора согласовали, что под существенным нарушением договора подразумевается нарушение со стороны Пациента режима посещения, лечения, рекомендаций и направлений лечащего врача, которые повлекли за собой значительное увеличение срока оказываемой услуги или дополнительные расходы на материалы, услуги специалистов и прочее со стороны Исполнителя, которых не было бы в отсутствие указанных нарушений со стороны Пациента.

5.4. Под существенно измененными обстоятельствами, которыми невозможно было предвидеть на момент заключения договора, понимается возникновение или выявление заболевания у Пациента, с которым лечить его дальше нельзя (Определение КС РФ от 14.10.2004 № 391-О).

5.5. В отношении овеществленного результата медицинской услуги, на который установлен гарантийный срок, Исполнитель отвечает за его недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги Заказчиком (Пациентом) вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действий третьих лиц или непреодолимой силы.

5.6. Исполнитель уведомляет Заказчика (Пациента) о том, что при оказании медицинских услуг положительный ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, как результат оказываемых услуг, не может быть гарантировано. Качество медицинской услуги определяется не достижением и/или сохранением результата лечения, а качественным выполнением процесса оказания медицинской услуги (Постановление КС РФ от 23.01.2007 г. №1-П). Недостижение и/или несохранение результата лечения при условии качественно оказанной медицинской услуги не является основанием для возврата Исполнителем денежных средств за оказанную услугу, а также основанием для неоплаты Заказчиком оказанной услуги.

5.7. Возникновение осложнений, рисков, дискомфортных ощущений, состояний организма после оказания медицинской услуги, если Пациент был с ними ознакомлен до оказания услуги, не является признаком оказания некачественной медицинской помощи, услуги.

5.8. Заказчик (Пациент) выражает просьбу к Исполнителю оказать Пациенту медицинскую услугу врачом Исполнителя в объеме, отличающегося от объема стандарта медицинской помощи, клинических рекомендаций (в частности, согласно п.4 ст.84 ФЗ №323-ФЗ от 21.11.2011), если врач Исполнителя посчитает это необходимым при данной клинической картине Пациента, а Исполнитель принимает на себя обязательство удовлетворить данную просьбу Заказчика (Пациента).

5.9. Заказчик (Пациент) проинформирован, что относительные противопоказания, определяемые в информированном согласии на конкретное медицинское вмешательство, – это противопоказания, при которых нет полного запрета к проведению медицинского вмешательства, но повышается риск недостижения планируемого результата лечения (его не сохранения) и/или возникновения осложнений, рисков, дискомфортных ощущений.

5.10. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств (обстоятельств, которые Стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами, при этом Стороны предприняли все возможные и зависящие от них меры по надлежащему исполнению своих обязательств). Стороны согласовали, что к форс-мажорным обстоятельствам, в частности, но не ограничиваясь этим перечнем, относятся коммунальные аварии, несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения, тепла, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг, а также военные действия, воздействия сил природы (землетрясение, наводнение и прочее), решения государственных органов.

**6. Порядок разрешения споров.**

6.1. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по настоящему договору услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг на совместном заседании Заказчика (Пациента) и Врачебной Комиссии Исполнителя. Стороны договорились о том, что качество оказанных платных медицинских услуг должно соответствовать настоящему договору.

6.2. Стороны согласовали, что претензии предъявляются только в письменной форме за подписью Заказчика (Пациента).

6.3. Стороны согласовали, что срок ответа на претензию, предъявляемую одной из Сторон, не должен превышать 10 календарных дней. В случае неурегулирования спора в досудебном порядке, Сторона вправе обратиться в суд за защитой своих прав по месту нахождения Ответчика.

**7. Срок действия договора, порядок его расторжения и изменения.**

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обстоятельств, либо изменений в Законодательстве РФ. В случае, если ни одна из сторон не заявит о своем желании отказаться от исполнения договора в письменной форме, договор считается пролонгированным на 1 год. Последующая пролонгация происходит автоматически.

7.2. Расторжение настоящего договора производится в соответствии с действующим законодательством РФ. В случае расторжения договора Заказчик (Пациент) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.3. Заказчик (Пациент) вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

7.4. Настоящий договор является публичным в силу ст.426 ГК РФ. В связи с чем условия, определяемые в настоящем договоре, должны быть одинаковыми для всех потребителей, обратившихся к Исполнителю. Исполнитель не вправе изменять условия настоящего договора под конкретного потребителя. Договор подлежит перезаключению при изменении его публичных условий и обязательств (изменении шаблона договора).

**8. Дополнительные условия.**

8.1. Стороны договорились, что Информационный стенд включает в себя также зону ресепшена (стойки администраторов).

8.2. В случае лечения Пациента по договору добровольного медицинского страхования все услуги, относящиеся к страховому случаю (подтверждается направлением от страховой компании), оплачиваются страховой компанией. Прочие услуги, на которые не распространяется действие страхового полиса ДМС, оплачиваются Заказчиком (Пациентом) в соответствии с условиями настоящего договора.

8.3. Стороны договорились о допустимости заключения настоящего договора путем факсимильного воспроизведения подписи Сторон по договору в соответствии с ч.2 ст.160 ГК РФ.

8.4. Если Заказчик и Пациент совпадают в одном лице, настоящий договор составлен в 2-х экземплярах. Если Заказчик и Пациент разные лица, настоящий договор составлен в 3-х экземплярах. Подписывая настоящий договор, каждая из Сторон также подтверждает получение своего экземпляра настоящего договора на руки.

8.5. Пациент (Заказчик в качестве законного представителя Пациента, если Пациенту менее 15 лет) разрешает Исполнителю предоставление информации, составляющей врачебную тайну, в том числе (но не ограничиваясь) в виде копий медицинской карты, выписок из нее, рентгеновских снимков Пациента следующему лицу при предъявлении последним паспорта: ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.6. Пациент (Заказчик в качестве законного представителя Пациента, если Пациенту менее 15 лет) запрещает/не запрещает (*нужное подчеркнуть*) Исполнителю предоставление информации (в том числе ознакомление с ней), составляющей врачебную тайну, в частности (но не ограничиваясь) в виде копий медицинской карты, выписок из нее, рентгеновских снимков Пациента супругу/супруге/близкому родственнику (ребенку, родителю, усыновленному, усыновителю, родному брату, родному сестре, внуку, внучке, бабушке, дедушке) (*нужное подчеркнуть и указать ниже полное Ф.И.О. лица, являющегося близким родственником*):

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

8.7. Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны Сторонами в устной или письменной форме.

8.8. Стороны обязуются извещать друг друга об изменении своих адресов или телефонов контакта

**9. Конфиденциальность**

9.1. Конфиденциальной, по настоящему договору, признаётся следующая информация:

-сведения о Заказчике.

-сведения о заболеваниях Заказчика.

-сведения о стоимости оказанных Заказчику медицинских услуг.

**10. Заключительные положения**

10.1. Заказчик ознакомлен с тем, что медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего Договора, не входят в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и согласен с тем, что вышеуказанные услуги оказываются за плату согласно прейскуранту Медицинского центра, с которым Заказчик ознакомлен.

**10.2.**    В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» №152-ФЗ Заказчик дает и свое согласие на обработку Медицинским центром его персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер Индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья Заказчика, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Заказчик дает согласие на использование его персональных данных в целях выполнения обязательств по настоящему Договору.

**10.3.**    Заказчику разъяснены и понятны суть его заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Заказчик понимает необходимость проведения необходимых манипуляций (процедур), выполняемых в рамках заключенного настоящего договора.

**10.4.**    Заказчик (или его законный представитель) дает добровольное согласие на проведение ему лечения и диагностических процедур в соответствии с назначением лечащего врача.

**10.5.**    Заказчик информирован о целях, характере и возможных неблагоприятных эффектах (осложнений, которые могут потребовать последующего лечения) диагностических и лечебных процедур, назначенных Заказчику лечащим врачом, а также о том, что предстоит делать во время их проведения.

**10.6.**Заказчик согласен, что при несоблюдении назначений и рекомендаций, лечащий врач не несет ответственности за результаты моего лечения.

**10.7.**Заказчик уполномочивает Исполнителя и ее врачей выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

10.8. Заказчик предоставляет право обнародовать и в дальнейшем использовать его изображения полностью или фрагментарно: воспроизводить, распространять путем размещения в социальных сетях Исполнителя в рекламных целях, осуществлять публичный показ, импортировать оригиналы или экземпляры изображений в целях распространения, предоставлять оригиналы или экземпляры изображений, сообщать в эфир и по кабелю, перерабатывать, доводить до всеобщего сведения.

**10.9.**Заказчик удостоверяет, что текст настоящего Договора содержащий в том числе добровольное информированное согласие Заказчика на оказание платных медицинских услуг, на обработку персональных данных и на медицинское вмешательство Заказчиком прочитаны, Заказчику понятно назначение как Договора в целом, так и упомянутых его частей, полученные разъяснения Заказчику понятны и его удовлетворяют, Заказчик полностью понимает преимущества предложенных ему видов платных услуг и Заказчик дает согласие на их применение.

**11. Реквизиты и подписи сторон**

**Исполнитель:** Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая Клиника «Аллада»

ОГРН 1145958008107, ИНН 5905996080, КПП 590501001

614036, Пермский край, г. Пермь, ул. Леонова, 23, тел. (342) 226-25-00

р/с 40702810049770010595 в Волго-Вятском банке ПАО «Сбербанк России» г. Нижний Новгород, БИК 042202603, к/с 30101810900000000603, зарегистрировано ИФНС по Индустриальному району г. Перми, дата регистрации 04.03.2014.

Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Дементьева Ирина Владимировна/.

**Заказчик:**

Адрес: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Пациент:**

Адрес: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись законного представителя: (мать, отец, опекун, попечитель)

 (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фио)

С прейскурантом ознакомлен.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /