До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя (Пациента) 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, а также уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. С территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ознакомлен. Пациент предупрежден о том, что в помещениях клиники с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

**Договор на оказание платных медицинских услуг в области стоматологии**

**№ {НомерДоговора}**

|  |  |
| --- | --- |
| *г. Владивосток* | {ДатаДоговора} |

Общество с ограниченной ответственностью «ОРТОДОНТИКС ГРУПП» , расположенное по адресу: 690003, Приморский край, г. Владивосток, ул. Станюковича, д. 52, помещения 11-22, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" www.ortodontics.ru, свидетельство о присвоении ОГРН серия 25 № 01077733, выдано Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Фрунзенскому району г. Владивостока 11 ноября 2002г., ИНН 2540084633, действующее в соответствии с Лицензией № ЛО41-01023-25/00336319, выдана Департаментом Здравоохранения Приморского края (690007, г. Владивосток, ул.1-я Морская, 4, комната 330, телефон +7 (423) 241-35-14) сроком действия «бессрочно», на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): при оказании первичной, том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической; 690003 Приморский край, г. Владивосток, ул. Захарова , д. 5: при оказании первичной, том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; в лице администратора Швайко Оксаны Васильевны, действующей на основании доверенности № 1 от 1 марта 2020 года, в дальнейшем именуемое **«Исполнитель»,** с одной стороны,

**и** {ФИОЗаказчика}, дата рождения {ДатаРождения}.

Адрес места жительства, иные адреса и телефоны, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, содержание персональные данные и медицинскую тайну Пациента

Зарегистрированный(ая) по адресу {АдресРегистрации},

тел. {Телефон} e-mail: {Email}

в дальнейшем именуемый(ая) **«Пациент»,** в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему Договору {#ЕстьЗаказчик} либо являющийся (являющаяся) представителем пациента {ФИОПациента} в силу закона, {/ЕстьЗаказчик} или **«Заказчик»,** в случае заключения Договора в интересах третьего лица (Пациента), с другой стороны, далее совместно именуемые **«Стороны»,** заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **Предмет**
   1. Пациент (Заказчик) поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое Пациентом (Заказчиком), **оказание медицинских услуг** Пациенту, отвечающих требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, и разрешенным на территории РФ, в соответствии с разрешенными ему видами деятельности, согласно лицензиям **в области стоматологии** и Прейскурантом Исполнителя.
   2. Предоставление платных стоматологических услуг производится по предварительной записи, осуществляемой по телефону: +7(423)251-39-00, +7(423)241-37-43 или у администраторов ООО «ОРТОДОНТИКС ГРУПП».
   3. Документация, оформляющая оказание услуг по настоящему договору, хранится у Исполнителя.
   4. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи предоставляется потребителю в информированных добровольных согласиях на оказание медицинских услуг.
   5. Перечень платных медицинских услуг по договору предоставляется потребителю в форме плана обследования и лечения, являющимся приложением к настоящему договору и составляемому после проведения консультации и диагностики лечащим врачом.
   6. Стоматологические услуги, оказываемые по настоящему договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Пациента ради санации имеющегося заболевания, предотвращения прогрессирования заболевания, снижение вреда от заболевания, и имеют вероятность проявления осложнений.
   7. Стоматологические услуги, составляющие предмет настоящего договора, оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках продолжительного лечения с определёнными диагностическими и лечебными мероприятиями, осуществляемыми последовательно и необходимыми для достижения целей оказываемых услуг.
   8. Перечень и стоимость платных медицинских услуг указываются в плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется письменно после консультации и обследования Пациента. Согласие Пациента на оказание дополнительных услуг за плату и изменение плана лечения оформляется в письменной форме.
   9. Стоматологические услуги, определённые в прейскуранте Исполнителя, оказываются сотрудниками Исполнителя. Исполнитель вправе привлечь для оказания услуги по настоящему договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, а также иные медицинские организации.
   10. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим оказание медицинскими организациями платных медицинских услуг населению.
2. **Стоимость** 
   1. Пациент (Заказчик) проинформирован, что медицинская организация ООО «ОРТОДОНТИКС ГРУПП» является частной коммерческой медицинской организацией. Стоимость услуг, предоставляемых Пациенту по настоящему Договору, тарифицируется Прейскурантом, действующим на момент их оказания. Пациент (Заказчик) уведомлен о возможности получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и порядке её получения, позволяющим принять осознанное решение о получении услуг по настоящему договору; подписание настоящего договора со стороны Пациента (Заказчика) свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.
   2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом (Заказчиком) в полном объеме в порядке предоплаты до оказания услуг путем внесения денежных средств в кассу или на расчетный счет ООО «ОРТОДОНТИКС ГРУПП».
   3. Возврат денежных средств за предварительно оплаченные, но не предоставленные или не полностью предоставленные медицинские услуги, осуществляется на основании личного заявления Пациента при предъявлении счета и кассового чека.
   4. Стоимость лечения определяется в соответствии с клинической картиной и планом лечения и не включает стоимость услуг по проведению компьютерной рентгенодиагностики зубочелюстной системы в других медицинских организациях, получение которых требуется в процессе лечения, а также расходы на приобретение предметов гигиены (специальных зубных щеток и проч.)
   5. При прохождении лечения Пациент обязуется соблюдать рекомендации, являться на осмотр и проводить профессиональную гигиену не реже 1 раза в 3 месяца.
   6. При подписании настоящего договора, если предметом договора являются услуги в области диагностики, терапевтической и хирургической стоматологии, Пациент (Заказчик) осуществляет оплату стоматологических услуг перед каждым оказанием стоматологических услуг.
   7. Если в ходе оказания стоматологических услуг выявляется необходимость изменения согласованных Сторонами объема и/или этапов лечения, влекущего изменение стоимости и/или сроков оказания услуг вследствие изменения объёма услуг, стоимость услуг может быть скорректирована обеими Сторонами как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения.
   8. Оплата производится в рублях в безналичном порядке, в наличном порядке путём внесения денежных средств в кассу Исполнителя, либо в смешанном (наличном и безналичном) порядке.
3. **Права и обязанности**
   1. **Исполнитель обязуется:**
      1. Обеспечить оказание качественной медицинской услуги Пациенту;
      2. Информировать Пациента о порядке оказания платных медицинских услуг и режиме работы Исполнителя; информировать Пациента о возможности получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и порядке её получения, позволяющим принять осознанное решение о получении услуг по настоящему договору; подписание настоящего договора со стороны Пациента (Заказчика) свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации;
      3. Информировать Пациента о предлагаемых методах диагностики и/или лечения, возможности развития осложнений при выполнении лечебно-диагностических мероприятий;
      4. Использовать методы, оборудование, материалы и лекарственные средства, разрешенные к применению в РФ;
      5. Хранить медицинскую документацию Пациента в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и сроками хранения, установленными законодательством РФ.
   2. **Исполнитель имеет право**:
      1. Самостоятельно определять характер и объем медицинских услуг, необходимых для постановки диагноза и лечения Пациента;
      2. Изменить план обследования и (или) лечения по медицинским показаниям и оказать дополнительные платные медицинские услуги без оформления дополнительного соглашения к настоящему договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.
      3. В случае отсутствия врача в день приема, назначить другого специалиста соответствующего профиля;
      4. Отказать Пациенту в предоставлении услуг в следующих случаях:

* при отсутствии у Исполнителя врачебных и/или временных ресурсов для оказания медицинской помощи Пациенту. Основываясь на определении КС РФ от 06.06.2002 № 115-О, Исполнитель оставляет за собой право на односторонний отказ от исполнения настоящего договора в случае отсутствия у него возможности оказать медицинские услуги Пациенту;
* при отсутствии медицинских показаний (или наличии противопоказаний) к определенному медицинскому вмешательству;
* при алкогольном, наркотическом и ином опьянении Пациента;
* при поведении Пациента угрожающем жизни и здоровью персонала, и другим пациентам;
* при несвоевременной оплате медицинских услуг;
* при наличии задолженности за оказанные ранее медицинские услуги.
  + 1. Отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Пациента, а именно: передавать информацию об объеме и стоимости запланированного и проведенного лечения Заказчику по его требованию.
  1. **Пациент (Заказчик) обязуется:**
     1. Предоставить информацию о себе, необходимую для заключения договора;
     2. Своевременно оплачивать оказанные медицинские услуги;
     3. Предоставить Исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о раннее перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом раннее лечении, в т. ч. сообщать об аллергии, гепатите, ВИЧ инфекции, СПИДе, бронхиальной астме, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, венерических заболеваниях, туберкулёзе, о переливаниях крови, инъекциях (за последние 2 года), о контакте с инфекционными больными. В случае несообщения вышеперечисленных сведений Исполнитель снимает с себя ответственность за негативные последствия лечения, а Пациент несет ответственность в установленном законодательством РФ порядке;
     4. Выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное выполнение медицинской услуги;
     5. Являться на прием в назначенное время, при невозможности явки в согласованное время заблаговременно (за 24 часа) сообщить об этом в ООО «ОРТОДОНТИКС ГРУПП» по телефону: +7(423)251-39-00, +7(423)241-37-43.
     6. Удостоверить личной подписью формы информированного добровольного согласия на проведение лечения (отказ от медицинского вмешательства), показанных ему по состоянию здоровья и в рамках проводимого стоматологического лечения, а также другие документы, связанные с оформлением услуг, оказываемых Исполнителем в рамках настоящего Договора;
     7. Пациент предоставляет Исполнителю право передавать документацию, содержащую информацию о состоянии здоровья Пациента на рецензию, врачебную комиссию, консилиум врачей, экспертному учреждению для оценки качества оказания медицинской помощи, использовать информацию о состоянии здоровья Пациента в научных целях, например, для научных публикаций и публикаций в сети Интернет, а также для обучения студентов, ординаторов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. пациента);
     8. По требованию специалистов ООО «ОРТОДОНТИКС ГРУПП» удостоверять личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с диагностикой и лечением, подписывать формы информированного добровольного согласия на диагностику и лечение, удостоверять своей подписью ознакомление с назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствия претензий к результату лечения (при их отсутствии), в том числе к промежуточному;
     9. Пациент предоставляет Исполнителю право вести фото и видео протокол манипуляций по выбору врача(ей) Исполнителя, использовать изображения Пациента, включая фотографии, видеоролики и рентгенологические снимки, а также фото и видео изображения, изображения, полученные в результате проведения компьютерной томографии в сети Интернет, в научных целях, для научных публикаций и в программах обучения студентов, ординаторов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Пациента);
     10. Подписанием настоящего договора Пациент (Заказчик), в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ “О персональных данных”, дает свое согласие на обработку персоналом ООО «ОРТОДОНТИКС ГРУПП» своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС. В процессе оказания медицинской помощи Пациент (Заказчик) дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии, рентгеновские снимки и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования, лечения и оценки качества диагностики, лечения и профилактики. Пациент (Заказчик) дает согласие на использование фотоснимков и рентгеновских снимков врачом в научных публикациях, для демонстрации (на лекциях, в сети интернет). Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом (Заказчиком) в письменном виде заказным письмом.
  2. **Пациент имеет право:**
     1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования или лечения, возможных и предполагаемых методах лечения, а также о связанных с ними риске и ожидаемых результатах; стоимости медицинских услуг в рамках действующего законодательства РФ;
     2. Разрешить работникам ООО «ОРТОДОНТИКС ГРУПП» предоставлять информацию о состоянии здоровья Пациента и/или стоимости лечения следующим лицам (Ф.И.О., контактный телефон): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  3. Пациент обязан, находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в клинике Исполнителя.

1. **Сроки**
   1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами.
   2. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг составляют 30 календарных дней.
   3. Настоящий договор действует в течение одного календарного года с момента вступления его в силу и может быть пролонгирован на тех же условиях на следующий календарный год в случае, если за тридцать дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий договор.
   4. Срок оказания услуг, являющихся предметом настоящего договора, определяется специалистом Исполнителя, исходя из целей оказания медицинских услуг, состояния здоровья Пациента, клинической картины, тяжести патологического процесса (заболевания), технических и организационных возможностей Исполнителя, а также переносимости Пациентом проводимого лечения и лекарственных средств.
   5. Срок оказания услуг может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях:
      1. Временной приостановки лечения Заказчиком и Пациентом на количество дней приостановки;
      2. Необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;
      3. Необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана и/или этапов лечения, влекущего изменение объёма и/или сроков и стоимости оказываемых услуг;
      4. Введения ограничительных мер, особого режима, либо изданием уполномоченным органом власти или надзорным органом нормативно-правового акта или иного документа, препятствующего оказанию услуг по настоящему договору или увеличивающего сроки их оказания.
   6. При выявлении у Пациента в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения патологии, которая требует экстренного лечения, либо экстренного или планового оперативного лечения, онкопатологии, а также патологии, лечение которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и/или индивидуальных особенностей организма Пациента, окончательный срок договора и срок оказания услуг не может быть установлен и Сторонами не устанавливается.
   7. Настоящий договор может быть расторгнут ранее окончания срока действия в следующем порядке:
      1. **по инициативе Исполнителя**:

* при невыполнении Пациентом (Заказчиком) обязательств по оплате услуг, в том числе нарушении сроков оплаты. При расторжении настоящего договора по данному основанию стоимость уже оплаченных и оказанных услуг не возвращается в том случае, когда она соответствует фактически оказанным услугам; при оказании услуг на сумму, превышающую оплаченную Пациентом (Заказчиком), последний обязуется оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги;
* при нарушении Пациентом условий настоящего договора, связанных с получением услуг, а именно: при нарушении Пациентом плана и этапов диагностики и/или лечения, нарушении диеты, несоблюдении врачебных рекомендаций, в том числе, назначений лекарственных средств, ненадлежащем использовании или неиспользовании изделий медицинского назначения, использование которых показано Пациенту, при отказе Пациента от необходимых обследований (например: аллергопроб, рентгенологических исследований и др.), не предоставление результатов которых препятствует дальнейшему оказанию услуг или может сказаться на результате лечения. В случаях, определённых настоящим пунктом, допускается одностороннее расторжение настоящего договора по инициативе Исполнителя;
* в случае злоупотребления Пациентом алкогольными и наркотическими средствами возможно одностороннее расторжение настоящего договора по инициативе Исполнителя;
* при невозможности осуществления либо продолжения лечения патологии, выявленной в ходе осмотра, диагностики или лечения, по причине возникновения и (или) обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, либо отказа Пациента от проведения лечения.
  + 1. **по инициативе Пациента (Заказчика):**
* при расторжении настоящего договора по инициативе Пациента (Заказчика), последний возмещает все расходы, понесённые Исполнителем в рамках оказания услуг по настоящему договору. Стоимость уже оказанных Пациенту (Заказчику) услуг не возвращается.
  1. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из Сторон, а также при расторжении настоящего договора по предусмотренным в настоящем разделе основаниям, при наличии предоплаты со стороны Пациента (Заказчика), Исполнитель осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг, конструкций и изделий медицинского назначения при условии обращения к Исполнителю с письменным заявлением.

1. **Ответственность**
   1. Исполнитель гарантирует проведение медицинских манипуляций квалифицированным специалистом, использование оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к использованию на территории РФ. Условиями соблюдения Исполнителем гарантийных обязательств являются: выполнение Пациентом плана и этапов лечения, индивидуальных профилактических мероприятий, назначенных Исполнителем, отсутствие коррекции результатов работ Исполнителя специалистами других медицинских организаций или самим Пациентом, обращении Пациента к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт, или каких-либо нежелательных реакций, связанных с лечением, предоставлении Пациентом всей медицинской документации и результатов обследования из других медицинских организаций при обращении Пациента за неотложной стоматологической помощью. Гарантийные обязательства на все виды стоматологических услуг сохраняются только в случае соблюдения рекомендаций по проведению профессиональной гигиены полости рта. В случае невыполнения этих рекомендаций гарантия не сохраняется. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и/или изменений физиологического состояния организма (беременность, длительный приём лекарственных средств, вредные внешние воздействия и проч.), которые могут приводить к изменению в зубочелюстном аппарате и окружающих тканях; наличие прямого либо косвенного влияния указанных обстоятельств на состояние зубочелюстной системы и полости рта применительно к сохранению гарантийных обязательств. Гарантийные обязательства Исполнителя определяются в каждом случае индивидуально и зависят от клинической картины на момент обращения, в процессе лечения, приживления материала, наличия или отсутствия сопутствующей патологии и осложнений, а также соблюдения Пациентом рекомендаций.
   2. Гарантийные сроки не устанавливаются на приживление имплантатов, протезирование без предварительного проведения, показанного пациенту ортодонтического, терапевтического, хирургического, либо иного лечения, а также на ортодонтическое лечение. ООО «ОРТОДОНТИКС ГРУПП» гарантирует качественное оказание услуги и использование лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешённых к применению в РФ специалистами, имеющими соответствующую квалификацию.
   3. Исполнитель несёт ответственность за соблюдение норм санитарно-гигиенического режима, эффективности и правильности эксплуатации медицинского оборудования, выполнения врачебных и сестринских манипуляций.
   4. При несовпадении в одном лице Заказчика, как плательщика по настоящему договору, и Пациента имущественную ответственность за неисполнение обязательств по оплате несёт Заказчик.
   5. При обращении Пациента (Заказчика) к Исполнителю с претензией в связи с исполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору Исполнитель вправе осуществлять оценку качества оказания медицинских услуг, при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся работниками Исполнителя, в том числе работников экспертных организаций соответствующего профиля. Пациент (Заказчик) даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья Пациента, лицам, не являющимся работниками Исполнителя для оценки качества оказания медицинской помощи; при этом Стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя.
   6. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Пациента от дополнительных обследований, необходимых для назначения и проведения лечения и профилактики возможных осложнений; невыполнения или нерегулярного выполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Пациента от лечения или самовольное прерывание проводимого лечения; наличия у Пациента заболеваний и/или физиологических состояний, не сообщённых Пациентом врачам и, вследствие этого, неучтённых врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) нежелательной реакции на лекарственные средства и (или) использование изделий медицинского назначения, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита и эндодонтической патологии, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений, развитием гноеродных и негноеродных инфекционных осложнений, осложнений связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведённых в другой медицинской организации или самим Пациентом; осложнений, возникших вследствие несоблюдения назначений, условий, правил ретенционного периода при оказании услуг в области ортодонтии. Настоящие положения об освобождении Исполнителя от ответственности распространяются также на случаи, когда прерывание лечения происходит по причинам, связанным с нарушением Пациентом (Заказчиком) условий оплаты по настоящему договору, в связи с чем Исполнитель приостанавливает или прекращает дальнейшее оказание медицинских услуг Пациенту.
   7. Порядок и условия выдачи Пациенту (законному представителю Пациента) после исполнения настоящего договора Исполнителем медицинских документов (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 устанавливается в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 31.07.2020 №789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них“ и осуществляется по письменному запросу Пациента (его законного представителя) в срок до 30 календарных дней.
   8. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя.
2. **Заключительные положения**
   1. Все споры и разногласия, возникающие при исполнении настоящего договора, разрешаются Сторонами путем переговоров. При невозможности достижения соглашения Сторон, споры и разногласия, возникающие при исполнении договора, подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.
   2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств, если это явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы или обстоятельств, находящихся вне разумного контроля сторон, в частности: стихийных бедствий, пандемий, военных действий, террористических актов, беспорядков, пожаров, аварий, непредвиденных отключений воды или электричества, забастовок и локаутов, замедлений работы, занятий предприятий или их помещений, остановок в работе, происходящих на предприятии стороны, которая просит об освобождении от ответственности, актов государственной власти, делающих невозможной или существенно затрудняющих деятельность сторон и других чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств.
   3. В случае опубликования Пациентом (Заказчиком), в том числе анонимно, в СМИ или в сети Интернет недостоверных сведений, касающихся оказания медицинских услуг Исполнителем, Пациент (Заказчик) предоставляет Исполнителю право опубликовать в том же или ином источнике опровержение, содержащее сведения составляющие врачебную тайну и персональные данные, включая фото и/или видео изображения.
   4. В соответствии с п.2 ст.160 ГК РФ стороны допускают при заключении и подписании настоящего договора использование факсимильного воспроизведения подписей - постановки штампа-факсимиле и признают равную юридическую силу подписи собственноручной и факсимильной подписи.
   5. Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента. При несовпадении в одном лице Пациента и Заказчика и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Пациента, договор составляется в трёх экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента, третий – у Заказчика.
   6. Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся в той же форме, что и сам договор, и вступают в силу с момента подписания Сторонами.
   7. Документы, подтверждающие постановку диагноза, выбор тактики лечения, объем и сроки проведенного лечения, хронологию лечения, а также анкета Пациента, информированное добровольное согласие Пациента (законного представителя) на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства и иные медицинские документы, относящиеся к оформлению услуг по настоящему Договору, хранятся у Исполнителя.
   8. Пациент проинформирован о том, что ООО «ОРТОДОНТИКС ГРУПП» является частной медицинской организацией и оказывает платные медицинские услуги. Пациент уведомлен о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
   9. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения.
   10. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что до его заключения лично ознакомился с прейскурантом Исполнителя, Положением о гарантиях, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с Правилами поведения пациентов, размещенных на информационном стенде и сайте Исполнителя, и обязуется соблюдать их требования.
   11. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту не выдаются. Пациент имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в сроки и на условиях, определяемых законодательством РФ.
   12. Пациент (Заказчик) проинформирован о режиме работы Исполнителя и порядке оказания платных медицинских услуг.
   13. Подписание настоящего договора со стороны Пациента (Заказчика) свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.
   14. В соответствии с п. 20 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 Исполнитель информирует Пациента (Заказчика) о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным [законом](https://normativ.kontur.ru/document?moduleid=1&documentid=444218#l0) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.
   15. В случае нарушения Пациентом (Заказчиком) указаний (рекомендаций), Исполнитель оставляет за собой право отказаться от исполнения Договора на основании абз. 2 ст. 36 Закона от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».
3. **Подписи и реквизиты сторон**
   1. Адреса и реквизиты Сторон, указанные в настоящем разделе, являются надлежащими и достаточными для осуществления Сторонами извещений, уведомлений, направления претензий, заявлений, рекламаций, как предусмотренных, так и не предусмотренных настоящим договором.
   2. Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  **ООО «ОРТОДОНТИКС ГРУПП»**  **Юридический адрес:** 690003 Приморский край, г. Владивосток, ул. Станюковича, д. 52, помещения 11-22  **Фактический адрес:** {АдресФилиала}  **ИНН:** 2540084633  **КПП:** 254001001  **ОГРН:** 1022502270120  **Банковские реквизиты:**  **р/сч** №40702810150260103330  в ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК  **К/с** 30101810600000000608  **БИК:** 040813608 | **Заказчик (пациент):** |
| **ФИО пациента:** {ФИОПациента}  **{#ЕстьЗаказчик}ФИО заказчика:** {ФИОЗаказчика}**{/ЕстьЗаказчик}**  **Паспорт**: {Паспорт}  **Телефон**: {Телефон}  **Email**: {Email}   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Маркеры-галочки | Маркеры-галочки | {ФИОЗаказчика} | | Подпись |  | ФИО | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Администратор: |  | Швайко О. В. | |  | (подпись) |  |   М.П. | **Экземпляр договора на руки получил(а)**  **\_**Маркеры-галочки**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.**  **Подпись Заказчика(Пациента)** |