**Стоматологическая клиника ООО « Юна»**

**Уведомление**

**В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012г. №1006 « Об утверждении Правил предоставления медицинским организациями платных медицинских услуг»**

1. До заключения Договора, я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_уведомлен(а) о том, что несоблюдение мною указаний

(рекомендаций) 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 моем здоровье.

1. Я внимательно ознакомился(лась) с данным документом и принимаю решение заключить Договор лечения с данной медицинской организацией.
2. Я даю согласие на получение кассового чека по электронной почте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись потребителя (Заказчика) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Договор оказания стоматологических услуг №**

**(Договор лечения)**

Г. Нижний Новгород

**Гражданин(-ка)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зарегистрирован(-а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_действующий(-ая) от своего имени, именуемый (-ая) далее **«Пациент»**, с одной стороны, и Стоматологическая клиника ООО «Юна», Свидетельство о государственной регистрации юридического лица № 1025202612940 от 19.11.2002 года, выданное Инспекцией МНС по Ленинскому району г.Н.Новгорода, в лице администратор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_доверенность №\_\_\_\_\_ от 1 ноября 2022 г, , лицензия № Л041-01164-52/00315343 от 28.07.2017 года выдана Министерством здравоохранения Нижегородской области, находящимся по адресу 603005, Нижегородская обл., Нижний Новгород, Малая Ямская ул., 78, 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 медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель», «Клиника»**, с другой стороны, далее совместно именуемые **«Стороны**», заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее – **«Договор»**) о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
	1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платную стоматологическую услугу в соответствии с лицензией (№Л041-01164-52/00315343 от 28.07.2017 года выдан Министерством здравоохранения Нижегородской области), на осуществление медицинской деятельности, действующей на момент оказания услуг, а Пациент обязуется указанные услуги оплатить в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором. Настоящий Договор распространяется на все виды стоматологических услуг, оказываемых Исполнителем.
	2. Плательщиком по настоящему договору является (заполняется, если оплату производит лицо, не указанное в преамбуле договора):

Наименование/ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, основание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* 1. При заключении и исполнении настоящего Договора, Стороны руководствуются действующим у Исполнителя Положением о порядке и условиях оказания стоматологических услуг, Правилами внутреннего распорядка, Положением о бонусных картах и скидках, Положением о гарантиях и другими локальными нормативными актами Исполнителя.
	2. Определенные виды услуг, оказываемых в рамках настоящего Договора, являются комплексными и не подлежат оказанию по частям, несмотря на способы отражения стоимости их составных частей в прейскуранте Исполнителя. Исполнитель самостоятельно определяет, какие из оказываемых им услуг являются комплексными.
	3. Медицинские услуги предоставляются Пациенту при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
	4. Все медицинские термины и понятия, используемы в настоящем договоре, а также в информированном добровольном согласии, на момент подписания договора объяснены в доступной форме специалистами Исполнителя при проведении первичной консультации, и понятны Пациенту.
	5. Ставя подпись под Договором, Пациент подтверждает, что в момент заключения настоящего Договора в наглядной и доступной форме уведомлен Исполнителем о том, что Пациент может получить соответствующие виды и объемы 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**.** Заключая настоящий Договор, Пациент добровольно соглашается на предоставление Пациенту медицинских услуг на платной основе.

**2. Перечень, условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.**

2.1. 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, проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

2.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.3. Перечень Услуг, предоставляемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором, согласовывается Сторонами в предварительном плане (предварительных планах) лечения и иных Приложениях к настоящему Договору.По соглашению Сторон перечень Услуг может изменяться.

2.4. Срок предоставления Услуг определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. Сроки предоставления конкретных Услуг зависят от состояния здоровья Пациента, графика визитов Пациента, расписания работы врача, периода, необходимого для изготовления медицинских конструкций (ортодонтических, ортопедических и т.п.), и согласовываются Пациентом и Исполнителем в предварительном плане (предварительных планах) лечения.

2.5. Разумный срок устранения недостатков Услуг устанавливается Пациентом Исполнителю в настоящем пункте Договора согласно ст. 30 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и составляет не более 90 (девяносто) дней с момента составления протокола врачебной комиссии, рассматривавшей обращение Пациента, если иное не согласовано Сторонами. Срок для устранения существенных недостатков предоставленных Услуг устанавливается законодательством Российской Федерации.

**3.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

**3.1.Обязанности Исполнителя:**

3.1.1. По согласованию с Пациентом, назначить в рамках каждой медицинской специальности врача соответствующей квалификации, для проведения обследования и лечения Пациента. Исполнитель вправе заменить лечащего врача (подтверждением согласия на замену лечащего врача является факт получения Пациентом медицинских услуг у другого врача).

 3.1.2. В случае отпуска, болезни лечащего врача либо иных объективных причин, направить Пациента на прием к другому врачу Исполнителя соответствующей квалификации, либо заменить лечащего врачана оставшийся период действия договора до завершения оказания медицинских услуг в полном объеме.

3.1.3. Составить и согласовать с Пациентом план лечения (заказ-наряд), включающий в себя перечень услуг, стоимость и сроки их оказания. Отразить результаты обследования, предварительный диагноз, возможные планы лечения в медицинской карте Пациента.

3.1.4. Осуществлять обследование и лечение в согласованное с Пациентом время.

3.1.5. Использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ, с соблюдением предъявляемых к ним требований.

3.1.6 Устно информировать Пациента, в доступной для него форме, о состоянии его здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и предположительном прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения

3.1.7. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения. При возникновении неблагоприятных последствий, вследствие несоблюдения Пациентом назначений и рекомендаций Исполнителя, последний не несет ответственности перед Пациентом в соответствии с п 5.4. настоящего Договора.

3.1.8. Ставить в известность Пациента о возникших в процессе лечения и/или в процессе оперативного вмешательства обстоятельствах, которые могут привести к расширению, увеличению, изменению объема оказываемых услуг и возможным осложнениям, а так же к изменению или отказу от запланированного лечения, в том числе о необходимости проведения дополнительных исследований. В таком случае, Исполнитель обязуется изменить намеченный и согласованный сторонами план лечения, с проведением дополнительных действий, уведомить об этом Пациента в устной форме и внести соответствующие изменения в медицинскую карту Пациента.

**3.2.Права Исполнителя:**

3.2.1. Самостоятельно определить график консультаций и процедур, график работы специалистов. Внесение изменений в график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий заключенного сторонами Договора.

В случае если оплата услуг, оказанных Пациенту, осуществляется по программам добровольного медицинского страхования (далее ДМС), Исполнитель вправе предоставлять в страховую компанию такие фото- и видео-материалы.

3.2.2. Отказать в приеме или оказании иных медицинских услуг (не приступать к оказанию стоматологической помощи, а начатую приостановить), в том числе в день процедуры, и не несет за это ответственности в случаях, указанных в Положении о порядке и условиях предоставления оказания стоматологических услуг.

3.2.3 в одностороннем порядке изменять Прейскурант. Новый Прейскурант считается действующим со дня его утверждения Исполнителя.

**3.3.Обязанности Пациента:**

3.3.1. Ознакомится с внутренней документацией Исполнителя (Положением о порядке и условиях оказания стоматологических услуг, Положением о бонусных картах и скидках, Прейскурантом цен на услуги и иными информативными документами, которые расположены в доступном для Пациента месте).

3.3.2. Предоставлять полную информацию о состоянии своего здоровья (Анкета) на день своего обращения за медицинской помощью к Исполнителю, а также обо всех изменениях в состоянии своего здоровья в процессе лечения: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травма; о проведенных ранее обследованиях и лечениях; об аллергических реакциях, индивидуальных реакциях на лекарственные препараты; о фактах переливания крови и ее компонентов; точную информацию об особенностях своего организма, о наличии сопутствующих хронических и перенесенных заболеваниях, а также аллергических реакциях на пищевые продукты; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

3.3.3. В случае если Пациент ранее лечился в других лечебных учреждениях, представить Исполнителю медицинские документы, необходимые для эффективного лечения.

3.3.4. Предъявлять документ, удостоверяющий личность, при каждом обращении к Исполнителю за оказанием медицинской помощи. Обслуживание Пациентов, оплата за услуги которыми предполагается в рамках договора ДМС, осуществляется только при предъявлении паспорта и страхового полиса при каждом обращении к Исполнителю.

3.3.5. Немедленно извещать лечащего врача, при очередном посещении, обо всех изменениях в приеме медикаментов. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между этапами лечения, немедленно извещать лечащего врача или дежурного администратора, либо посетить клинику Исполнителя для решения вопроса об оказании медицинских помощи.

3.3.6. Нести ответственность за достоверность предоставляемой информации. В случае сокрытия от Исполнителя информации о состоянии своего здоровья, а также сообщение недостоверной информации о своем здоровье, ответственность за свое здоровье и дальнейшие последствия, вызванные сокрытием информации (сообщением недостоверных сведений), приведшие к ухудшению здоровья Пациента, не достижению результата лечения и иным неблагоприятным последствиям, несет Пациент.

3.3.7. Строго выполнять все предписания и рекомендации лечащего врача и медицинского персонала. Отказ или уклонение Пациента следовать рекомендациям врача (в т.ч. отказ от составленного лечащим врачом плана лечения), связанным с лечебным процессом, от соблюдения режима работы Клиники Исполнителя, а также отказ или уклонение Пациента от оплаты услуг, равносилен одностороннему расторжению договора со стороны Пациента. При возникновении неблагоприятных последствий, вследствие несоблюдения Пациентом назначений и рекомендаций Исполнителя, последний не несет ответственности перед Пациентом в соответствии с п 5.4. настоящего Договора.

3.3.8. До назначения лечения, сообщать врачу о тех видах лечения, которые не соответствуют его религиозным взглядам и убеждениям.

3.3.9. Оплатить оказанные медицинские услуги по расценкам действующего прейскуранта Исполнителя, в сроки, указанные в настоящем Договоре, либо предусмотренные в Дополнительном соглашении к Договору.

3.3.10. В сроки и в порядке, предусмотренные договором, принять результат оказанных услуг. При обнаружении недостатков, немедленно заявить об этом Исполнителю. При обнаружении скрытых недостатков, известить об этом Исполнителя в разумный срок.

3.3.11. Регулярно посещать профилактические осмотры по графику, устанавливаемому врачом.

3.3.12.Перед началом оказания ортопедических и хирургических стоматологических услуг, по назначению лечащего врача, приобрести у третьего лица необходимые для оказания ортопедических стоматологических услуг материалы, с указанными врачом характеристиками, в случае если исполнитель не располагает такими материалами.

**3.4. Права Пациента:**

3.4.1. выбрать лечащего врача, с учетом согласия врача и с учетом возможностей и ресурсов Исполнителя относительно назначения лечащего врача.

3.4.2. Получать бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг. Выбрать день и время явки на прием, в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя другими Пациентами.

3.4.3. Ознакомиться с прейскурантом цен на услуги Исполнителя.

3.4.4. Получать сведения о наличии лицензии, о расчете стоимости предоставляемой услуги

3.4.5. Согласовать план лечения, составленный лечащим врачом.

3.4.6. В любое время в письменной форме отказаться от лечения, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов. При отказе Пациента от лечения, Исполнитель не несет ответственности за дальнейшие последствия, вызванные отказом.

**3.5.Пациент подтверждает личной подписью:**

3.5.1. Информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства;

3.5.2. анкету (сообщённые сведения о своем здоровье);

3.5.3. выбор плана лечения. Такое согласие является подтверждением того, что Пациент достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, предполагаемых результатах лечения, возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, степени риска лечения, существовании иных способов лечения и их эффективности, последствиях отказа от предлагаемого лечения, а так же является выражением добровольного информированного согласия Пациента на предложенное медицинское вмешательство;

3.5.4. факт ознакомления с назначениями и рекомендациями лечащего врача;

3.5.5. справку об оплате оказанных услуг.

**4.ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

4.1. Цена услуг определяется в соответствии с действующим на момент оказания услуги Прейскурантом Исполнителя. Оказание услуг ведущими специалистами Исполнителя осуществляется с надбавками к существующему и действующему на момент оказания услуг прейскуранту, в соответствии внутренними приказами Исполнителя.

4.2. Если иное не будет предусмотрено соглашением Сторон, Пациент обязуется оплатить услуги Исполнителя непосредственно в день их оказания по расценкам действующего на момент обращения прейскуранта, с которым Пациент обязан ознакомиться перед началом лечения (консультации, исследования, иных медицинских манипуляций).

4.3. Оплата услуг производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо безналичным путем с использованием банковской карты. Исполнитель имеет право запросить у Пациента предъявление паспорта или иного документа, удостоверяющего его личность, при оплате им медицинских услуг с использованием банковской карты. По согласованию с Исполнителем, оплата может производиться безналичным путем с расчётного счета юридического лица.

4.4. Пациент вправе получить скидки на услуги Исполнителя, в порядке и на условиях, установленных действующим на момент оказания услуги Положением о бонусных картах и скидках, а также в рамках дополнительно проводимых Исполнителем акций. Суммы, полученные Исполнителем в качестве оплаты оказанных услуг в рамках программ ДМС, не учитываются при расчете скидок, указанных в Положение о бонусных картах и скидках, действующих акциях.

4.5. По согласованию с Исполнителем, возможна оплата Пациентом части медицинских услуг в рассрочку.

4.6. При изменении Прейскуранта Исполнителя в процессе лечения, подлежит изменению только стоимость последующих медицинских услуг. Стоимость всех ранее оплаченных услуг изменению не подлежит.

4.7. За нарушение условий и сроков оплаты по настоящему договору, Исполнитель вправе взыскать с Пациента пени в размере 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки.

**5. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора.**

5.1. Пациент подтверждает, что в момент подписания настоящего Договора ему разъяснено, что Исполнитель не несет ответственности за недостатки, обнаруженные в результатах оказанных Услуг, а Пациент лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) в результатах Услуг в следующих случаях: отказа Пациента от получения Услуг, в том числе от завершения лечения и/или проведения дополнительных обследований согласно плану лечения и/или рекомендациям Исполнителя; нарушения Пациентом врачебных рекомендаций и режима лечения (неявка на плановые осмотры, несоблюдение гигиены и т.д.); возникновения осложнений, о возможности возникновения которых Пациент был уведомлен; не достижения цели лечения по причинам, не зависящим от Исполнителя; вмешательства третьих лиц и/или Пациента в овеществленный результат оказанных Услуг; истечения гарантийного срока и/или срока службы на овеществленные результаты оказанных Услуг; неисполнения Пациентом обязанностей по предоставлению Исполнителю полной и достоверной информации, касающейся состояния здоровья Пациента (анамнез жизни и болезни, аллергологический анамнез, сведения о заболеваниях, травмах, принимаемых препаратах и т.п.).

5.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае неблагоприятного исхода лечения, если докажет, что негативные последствия возникли после принятия Услуги Пациентом вследствие нарушения им 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.).

5.3. Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что: 1. Ожидаемый (запланированный) результат лечения не может быть гарантирован - успешность медицинских вмешательств оценивается путем статистических прогнозов исходов различных заболеваний. 2.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.

**6.ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА**

6.1. Исполнитель гарантирует неразглашение передаваемых Пациентом сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении). С согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, указанным в п. 4.2. настоящего Договора. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, установленных действующим законодательством РФ и настоящим договором.

6.2. Пациент разрешает Исполнителю предоставлять сведения о факте своего обращения за медицинской помощью, о состоянии своего здоровья, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении следующим лицам:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.3. Исполнитель вправе передавать информацию о Пациенте, составляющую врачебную тайну, а также содержащую его персональные данные: всем подразделениям «ЮНА»; в страховую компанию, осуществляющую страхование профессиональной ответственности медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании платных медицинских услуг Пациенту.

**7. Порядок изменения и расторжения настоящего Договора. Порядок разрешения споров.**

7.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Пациента в случае отказа Пациента от получения Услуг, в том числе в связи с несогласием Пациента с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, сроками и/или методами лечения и/или внесенными Исполнителем в план лечения изменениями.

7.2. Изменение условий настоящего Договора и расторжение Договора возможно по соглашению Сторон - путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к настоящему Договору.

7.3. Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в следующих случаях: если у Исполнителя отсутствует возможность предоставить Услуги (отсутствует необходимое оборудование, персонал, законные основания для предоставления Услуг и т.п.); если Пациент, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем в порядке, установленном пунктом 3.1.5. настоящего Договора, в разумный срок не изменит указаний о способе выполнения работы (оказания Услуги) либо не устранит обстоятельства, зависящие от Пациента, которые могут снизить качество выполняемой работы (оказываемой Услуги).

7.4. Все споры, разногласия и требования, возникающие из настоящего Договора или прямо, или косвенно связанные с ним, в том числе касающиеся его заключения, изменения, исполнения, нарушения, расторжения, прекращения, одностороннего отказа, причинения вреда, а также иных внедоговорных обязательств, возникших в связи с настоящим Договором и/или его исполнением/неисполнением, подлежат предварительному разрешению в претензионном порядке. Сторона, считающая свои права нарушенными, имеет право заявить соответствующую письменную претензию нарушившей стороне или использовать свое право на судебную защиту.

7.5.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.

7.7. Претензия Пациента должна быть однозначно определена в качестве таковой, содержать описание допущенного нарушения (недостатка), нормы законодательства и положения Договора, на которых основаны требования, а также суть требований Пациента согласно законодательству Российской Федерации. К претензии должен быть приложен расчет суммы требования (реальный ущерб, пени, штраф и т.п.) и копии документов его обосновывающих (если применимо). Письмо, не соответствующее данным правилам, не считается претензией и Сторонами не рассматривается как начало процедуры урегулирования споров и разногласий Сторон.

7.7. Исполнитель в течение 10 дней с момента получения претензии Пациента обязан рассмотреть ее и пригласить Пациента на заседание врачебной комиссии. Пациент, в свою очередь, обязан в сроки, указанные Исполнителем, явиться на заседание врачебной комиссии – для рассмотрения сути возникших у Пациента претензий.

**8.ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА.**

8.1. Исполнитель гарантирует Пациенту качественное оказание услуг выполнение составляющих услуги действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиями, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

8.2.Обязательным условием предоставления гарантии является соблюдение Пациентом рекомендованного и согласованного плана лечения, соблюдение правил эксплуатации изделий, полученных в результате оказания услуг, соблюдение сроков лечения, соблюдение условий оказания стоматологических услуг, установленных настоящим Договором

8.3. 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.

8.4. Исполнитель не гарантирует положительный результат предоставляемых услуг и не несет ответственности перед Пациентом, а также может быть освобожден от ответственности в случаях, установленных Положением о порядке и условиях оказания стоматологических услуг.

8.5. В случае несогласия Пациента с проведением дополнительных исследований, предложенных Исполнителем, последний не несет ответственности за результаты обследования и достоверности диагноза. При этом плата, внесенная Пациентом за оказанные услуги, не возвращается.

8.6. Гарантии на оказанные стоматологические услуги установлены Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги.

8.6. Исполнитель будет выполнять свои гарантийные обязательства при следующих условиях:

8.6.1. Прохождение Пациентом бесплатных профилактических осмотров у Исполнителя раз в год;

8.6.2. Соблюдение Пациентом гигиены полости рта в соответствии с рекомендациями врача;

8.6.3. Проведение коррекции работы, выполненной Исполнителем, только в Клинике;

8.6.4. Обращение в Клинику Исполнителя, в случае дискомфорта или нарушений в области проведенного лечения;

8.6.5Предоставление медицинских документов (к примеру, выписки из медицинской карты, копии медицинской карты, рентгеновских снимков) и др. медицинской документации из других медицинских учреждений, в случае обращения к ним за стоматологической помощью.

8.7. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Пациента, в период гарантийного срока, заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (например, длительного приема медицинских препаратов, вредных внешних воздействий и др.), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих тканях.

8.8. Исполнитель составляет для Пациента индивидуальный план профилактических мероприятий с целью снижения риска развития заболеваний полости рта и уменьшения тяжести лечения выявленных стоматологических заболеваний.

8.9. Исполнитель продлевает гарантийные сроки и сроки службы (в обоснованных случаях), если Пациент осуществляет составленный для него индивидуальный план профилактических мероприятий.

8.10. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с текстовыми Информационными добровольными согласиями на все предстоящие медицинские вмешательства соответствии с согласованным лечением, с Правилами поведения пациентов в Клинике, с Правилами предоставления медицинских услуг, с перечнем, сроками и стоимостью оказания Услуг.

**9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует бессрочно. Началом курса лечения является день первой консультации лечащего врача.

9.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ. Все возникающие по настоящему Договору споры, Стороны будут решать путем переговоров. Претензия по поводу качества оказанных услуг рассматривается Исполнителем в течение 10 календарных дней.

9.3. Исполнитель не несет ответственности за последствия, которые могут возникнуть в случае предоставления Пациентом неполной или недостоверной информации, перечисленной в п2.3.2. настоящего Договора.

9.4.Настоящий договор может быть расторгнут ранее окончания срока его действия по инициативе Исполнителя:

9.4.1. при невыполнении Пациентом условия по оплате стоматологических услуг, в том числе нарушения сроков оплаты. При расторжении Договора стоимость уже оплаченных и оказанных стоматологических услуг не возвращается, если они соответствуют фактически оказанным услугам. При оказании услуг на сумму большую, оплаченной Пациентом, последний обязан оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги.

9.4.2. при нарушении Пациентом условий настоящего Договора и иных условий, оговоренных в действующей у Исполнителя внутренней документации.

9.5. Пациент вправе в любое время отказаться от лечения и расторгнуть договор, при условии полной оплаты оказанных услуг. В этом случае, Пациент не вправе предъявить Исполнителю претензии по качеству незавершенного лечения.

9.6. Настоящий договор может быть изменен по соглашению сторон.

9.7.Пациент информирован о том, что в целях обеспечения безопасности в Клинике Исполнителя ведется видеонаблюдение, и не возражает против этого.

9.8.Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что не возражает против обработки следующих его персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес, телефон, адрес электронной почты, должность, место работы, паспортные данные сведения о документах удостоверяющих личность, биометрические персональные данные, состояние здоровья и других данных, предоставленных им лично Исполнителю, с целью выполнения договора, выгодоприобретателем которого, является Пациент, а также соблюдение требований Конституции Российской Федерации, Гражданского Кодекса РФ, Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 29 июля 2009 г. № 182-ФЗ « О персональных данных», и иных законах РФ в области здравоохранения.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: обработка персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Подписывая настоящий договор, Пациент не возражает о сообщение сведений, перечисленных в настоящем пункте, в:

-страховые медицинские организации (в которых застрахован Пациент по программам ДМС, а также в которых застрахованы жизнь и здоровье)

-страховую организация, в которой застрахована ответственность врачей, оказывающих услуги по настоящему Договору;

-подразделения «ЮНА».

Согласие действует до исполнения сторонами своих обязательств по настоящему договору. Далее обработка персональных данных осуществляется на основании действующего законодательства РФ.

Исполнитель вправе добровольно прекратить обработку персональных данных до истечения указанного срока, не уведомляя Пациента об этом.

Настоящее согласие может быть отозвано Пациентом в письменной форме.

9.9. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

9.10 При заключении договора, с целью оказания Пациенту услуг по имплантации, наряду с нормами, установленными настоящим договором, действуют нормы Положения о порядке и условиях оказания стоматологических услуг.

9.11. При наличии возможности (как по устному или письменному обращению, так и по инициативе Клиники), сообщать и направлять данные медицинских анализов, по указанным в настоящем договоре или отдельных заявлениях, телефонам, адресам электронной почты Пациента. О последствиях такой отправки, в том числе, о возможности доступа к направляемой информации третьих лиц в процессе и/или результате такой пересылки, Пациент предупрежден, никаких претензий к Исполнителю иметь не будет. Если Пациент не согласен предоставить Исполнителю такое право, он не указывает в настоящем Договоре данные свое электронной почты и номер своего телефона.

Электронная почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.12.Настоящим пунктом Пациент дает свое согласие на получение смс-рассылки Исполнителя, с информацией о назначенных приемах, оказываемых Исполнителем услугах, проводимых Исполнителем акциях, действующих скидках, а также иную информацию о деятельности Исполнителя на номер Пациента, указанный в настоящем договоре или отдельных заявлениях Пациента

**10. Качество оказываемых услуг. Гарантийные сроки и сроки службы на овеществленные результаты Услуг.**

10.1. Качество Услуг должно соответствовать требованиям, указанным в настоящем Договоре, Приложениях к Договору, стандартах, протоколах лечения, клинических рекомендациях, применяемых Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также локальных нормативных актах, утвержденных Исполнителем.

10.2. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов Услуг Исполнителя содержится в Положении о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг, утвержденном Исполнителем, а также иных документах, утвержденных Исполнителем. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ознакомлен с прейскурантом и «Положением о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг», действующими у Исполнителя

**11. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ:** | **ПАЦИЕНТ:** |
| Адрес:Стоматологическая клиника «Юна»903108 г.Н.Новгород, ул. Республиканская, д.14 П.ЗИНН 5258034691КПП 526201001ОГРН 1025202612940ОКТМО 22701000р/с 40702810242000049554БИК 042202603к/сч 30101810900000000603в Волго-Вятском Банке ПАО «Сбербанк»телефон (831) 4-220-800 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись исполнителя)М.П. | Адрес: Паспорт: Выдан: Тел.: E-mail: Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Плательщик:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |
| **Подписанием договора подтверждаю свое ознакомление с документацией Клиники ( Положением о порядке и условиях оказания стоматологических услуг, Положением о скидках, Прейскурантом цен на услуги и иными информативными документами)** |