

Договоренности, достигнутые сторонами до момента подписания настоящего Договора

Я, нижеподписавшийся Ф.И.О. _____, дата рождения: _____, проживающий(-ая) по адресу: _____, настоящим подтверждаю, что мне до заключения договора об оказании платных медицинских услуг предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я ознакомлен(-а) с тем, что могу получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив полную информацию о возможности и условиях бесплатных медицинских услуг, я согласен(-а) на оказание платных медицинских услуг и готов(-а) их оплатить.

До подписания договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен(-а) с преискурантом, действующим на дату заключения договора. ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ Стоматология «Факел», в соответствии с п.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736, уведомило Потребителя (Заказчика) 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.

Потребитель/Заказчик, подписывая настоящий договор, свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации об Исполнителе, услугах, порядке их получения и стоимости. Потребитель/Заказчик, подписывая настоящий договор, добровольно и самостоятельно изъявил желание на оказание Потребителю/Заказчику медицинских услуг на платной основе.

Дата / _____ / _____ / _____
(Ф.И.О. (Потребителя/ Заказчика) (подпись)

Договор № _____ на оказание платных медицинских услуг

г. Воронеж « _____ » _____ 202 г.
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ Стоматология «Факел», в лице директора Алабовского Дмитрия Владимировича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и

_____ (Ф.И.О., адрес места жительства, телефон),

именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель»,

_____ (Ф.И.О., адрес места жительства, телефон),

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик»,

Этот раздел Договора заполняется законным представителем несовершеннолетнего Потребителя в возрасте до 18 лет.

Я, _____
паспорт: _____, выдан: _____,
проживающий по адресу: _____,
телефон _____
адрес электронной почты _____
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)
ребенка: _____
(Ф.И.О. ребенка — полностью, год рождения

именуемые совместно и каждый по отдельности «Стороны» и «Сторона» соответственно, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Сведения об Исполнителе:

1. ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ Стоматология «Факел».
2. Местонахождение Исполнителя: 394051, г. Воронеж, улица Писателя Маршака, дом 8.
3. ОГРН №1043600002160, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ 36 №003191685 выдано МИФНС №12 по Воронежской области 22.10.2009г. Выписка из ЕГРЮЛ доступна на официальном сайте ФНС РФ по адресу: <http://www.fedres.ru/egryul/index.html> по ИНН 3664056461.
4. Лицензия № Л041-01136-36/00325800 от 30.07.2018 года, бессрочно, выдана Департаментом здравоохранения Воронежской области г. Воронеж, ул. Красноармейская, д. 52д, тел. (473) 212-61-79: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.
5. Исполнитель оказывает услуги в амбулаторных условиях в будние дни с 8-00 до 20-00, в субботу с 8-00 до 15-00, воскресенье – выходной, по предварительной записи, осуществляемой через регистратуру или во время предыдущего врачебного приема.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Потребителю за его счёт, предусмотренные настоящим Договором медицинские услуги, в соответствии с действующей Лицензией. Настоящий договор является рамочным по смыслу ст. 429 ГК РФ и определяет общие условия оказания услуг Потребителю. Объём (Перечень) и стоимость медицинских услуг согласовываются путём подписания Сторонами приложений и дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с действующим законодательством, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения), размещенными на Официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства здравоохранения РФ (<https://minzdrav.gov.ru>).

1.3. Результатом реализации договора оказания медицинских услуг для потребителя должны стать позитивные изменения состояния здоровья (в т.ч. его сохранение или улучшение состояния, стабилизация состояния, замедление течения, наступление ремиссии, восстановление жевательной функции), предоставление диагностических сведений для потребителя и сведений о состоянии его здоровья, а в случае предоставления услуг медико-эстетического характера - достижение благоприятных результатов касательно желаемого улучшения (изменения) его внешности, излечение или маскировка имеющихся у него дефектов с учетом анатомических особенностей.

1.4. Потребитель/Заказчик осознают, что в некоторых случаях, достижение запланированного результата не может быть достигнуто, даже при условии правильно выбранной тактики и методов лечения проведения по объективным причинам. Достижение запланированного результата не является существенным условием и предметом договора. В силу индивидуальных особенностей каждого человеческого организма и непредсказуемости течения любого заболевания невозможно со стопроцентной вероятностью гарантировать благоприятный исход лечения и достижение выздоровления потребителя (улучшения его здоровья) как главного желаемого результата медицинской услуги.

1.5. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются сотрудниками Исполнителя. Исполнитель вправе привлечь для оказания услуг по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, а так же иные медицинские организации (зуботехнические лаборатории, диагностические центры и др.).

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1 Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Потребителю/Заказчику информацию:

- об услугах, в том числе о потребительских свойствах услуг, об объёме, содержании услуг применительно к заболеванию Потребителя, о применяемых методиках медицинского воздействия, о последствиях медицинского вмешательства, о его сопутствующих или последующих эффектах, о последствиях прогрессирования заболевания;

- информацию о возможности бесплатного получения медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и порядке её получения;

- информацию об Исполнителе услуг, в том числе информацию о юридическом статусе Исполнителя, режиме его работы, правилах поведения в клинике, о порядке оказания медицинских услуг, контактные данные, информацию о специалистах, непосредственно осуществляющих вмешательство, информацию о стоимости услуг Исполнителя. Указанная информация является открытой и размещается в доступном месте на информационном стенде (стойке) Исполнителя, а так же на сайте информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (<https://stomatfakel.ru>).

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя, диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за изъятиями, установленными действующим законодательством и настоящим Договором.

2.1.3. Заменить лечащего врача по заявлению Потребителя/Заказчика, сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Исполнителя.

2.1.4. Вести учёт видов, объёмов, стоимости оказанных Потребителю медицинских услуг, а так же денежных средств поступивших от Потребителя/Заказчика.

2.1.5. Извещать Потребителя/Заказчика об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.

2.1.6. Ознакомить Потребителя/Заказчика с подробной информацией о предоставляемых ему медицинских услугах, планом лечения и стоимостью услуг. При необходимости изменения плана лечения и стоимости услуг письменно согласовать изменения с Потребителем/Заказчиком в Плане лечения (Смете) и предоставить дополнительные услуги с его согласия или уведомить о расторжении Договора по инициативе Исполнителя при несогласии Потребителя/Заказчика с Планом и рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья, уведомив Потребителя/Заказчика о последствиях.

2.2 Потребитель обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг в ООО Стоматология «Факел», с которыми Потребитель ознакомлен до подписания настоящего Договора. Правила размещены как на официальном сайте в сети интернет (<https://stomatfakel.ru>), так и на информационном стенде (стойке) Исполнителя.

2.2.2. Информировать лечащего врача Исполнителя в целях обеспечения качества оказания медицинской помощи о наличии у Потребителя заболеваний, которые могут влиять на проводимое лечение: о перенесенных ранее заболеваниях – хронических и инфекционных, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсия и проч.), вирусных гепатитах, сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях, врожденных или приобретенных пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых

заболеваниях (инсульт), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, информации о постоянно применяемых лекарственных препаратах, ВИЧ и прочих заболеваниях.

2.2.3. Вовремя являться на прием, консультации и профилактические осмотры. При невозможности явиться вовремя предупредить Исполнителя (администратора или врача) не позднее, чем за одни сутки. В случае опоздания Потребителя к назначенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на отмену или перенос срока получения услуги.

2.2.4. Оплатить медицинские услуги, включая согласованные Сторонами дополнительные услуги, в срок и размере, установленные настоящим Договором.

2.2.5. Сообщать специалистам Исполнителя обо всех изменениях в деятельности организма Потребителя (самочувствие и видимые изменения), если даже Потребитель считает, что эти изменения не влияют на оказание медицинской услуги Исполнителем.

2.2.6. При необходимости временной приостановки оказания услуг уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Потребителем и факт получения уведомления Исполнителем.

2.2.7. По требованию специалистов Исполнителя удостоверять личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с планом лечения и его одобрения, ознакомления с врачебными назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствия претензий к промежуточным итогам лечения (при их отсутствии).

2.2.8. При возникновении связанных с оказанием медицинских услуг вопросов или осложнений, включая обращение в другую медицинскую организацию, сообщать об этом Исполнителю.

2.2.9. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.10. Дать согласие Клинике на проведение в необходимых случаях, в том числе для сбора анамнеза, необходимых антропометрических и биометрических исследований, а также термометрии, тонометрии и прочее.

2.3 Исполнитель имеет право:

2.3.1. Самостоятельно определять график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего Договора.

2.3.2. Отступить от запланированного графика оказания услуг в случае опоздания Потребителя и/или занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего оказание услуг, предусмотренных настоящим договором, отменить назначенный приём и/или перенести на другое время.

2.3.3. Направлять Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести визит и увеличить сроки оказания услуг.

2.3.4. Самостоятельно, в лице специалистов Исполнителя, осуществлять выбор тактики и методики лечения, подбор материалов и медикаментов, определять объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий.

2.3.5. Отказать Потребителю в продолжении оказания медицинских услуг в следующих случаях: при наличии (обнаружении) противопоказаний к определенному методу диагностики или лечения, при нарушении Потребителем обязательств, предусмотренных п. 2.2.4 настоящего Договора, при нарушении Потребителем Положения о порядке предоставления платных медицинских услуг в ООО Стоматология «Факел», если у Потребителя имеется и (или) выявится социально значимое заболевание, и (или) заболевание, представляющее опасность для окружающих (в соответствии с ст. 43 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

2.3.6. Изменять с письменного согласия Потребителя по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость оказания платных медицинских услуг.

2.3.8. Направлять Потребителя с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

2.3.9. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги индивидуально в соответствии с Приложениями к настоящему Договору и «Положением о гарантиях» в ООО Стоматология «Факел».

2.3.10. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Потребителя медицинских противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

2.4 Потребитель имеет право:

2.4.1. На достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья,

2.4.2. На получение надлежаще заверенных копий медицинской документации в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

2.4.3. На выбор даты и времени визита к специалисту Исполнителя, включая перенос ранее согласованных даты и времени визита на иные, согласованные обеими Сторонами, дату и время, при наличии объективной возможности со стороны Исполнителя.

2.4.4. Выражать согласие или несогласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства оформляется записью в медицинской карте и подписывается Потребителем или его представителем, а также медицинским работником Исполнителя.

2.4.5. Отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные услуги Исполнителю.

3. УСЛОВИЯ, СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Медицинские услуги по настоящему Договору предоставляются Потребителю в течение всего срока действия Договора. Начало периода предоставления услуг совпадает с началом срока действия Договора. Платные медицинские услуги оказываются на основании добровольного волеизъявления Потребителя (законного

- представителя Потребителя) и согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя (Заказчика).
- 3.2. Срок оказания медицинских услуг определяется, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, предусмотренных нормативными документами, с учетом режима работы Клиники Исполнителя. Амбулаторная медицинская помощь предоставляется в день обращения (записи на приём), если иной порядок не установлен в порядках и стандартах оказания медицинской помощи. За исключением случаев, за которые Исполнитель не может отвечать, как-то: поломка оборудования, отсутствие электроэнергии на объекте, болезнь выбранного врача при желании Потребителя получить услугу именно у конкретного специалиста и т.п.
- 3.3. Цена настоящего Договора складывается из стоимости медицинских услуг, поименованных в приложениях и дополнительных соглашениях к настоящему Договору. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему Договору, тарифицируется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуг.
- 3.4. Расчеты между Сторонами осуществляются в российских рублях через кассу Исполнителя или путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
- 3.5. Оплата медицинских услуг осуществляется путем 100% постоплаты, в день предоставления платной медицинской услуги, либо оплата производится частично путем внесения аванса, в случае выполнения ортопедических и/или других услуг, с полным погашением задолженности в день завершения (сдачи, фиксации) работы.
- 3.6. В случае лечения Потребителя 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 Потребителем в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 3.7. Факт оплаты медицинских услуг Потребителем/Заказчиком подтверждается выдачей контрольно-кассового чека.
- 3.8. Факт оказания услуг по настоящему Договору подтверждается подписанием Акта об оказании услуг Сторонами, подписью Потребителя/Заказчика в конечной медицинской документации по оказанной услуге.
- 3.9. Исполнитель после оказания услуг по настоящему Договору передает Потребителю/Заказчику копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя по требованию.
- 3.10. Планируемым результатом оказания медицинских услуг будет являться достижение непосредственного результата, предусмотренного целью оказания услуги и/или с позитивным изменением состояния здоровья (его сохранения или улучшения).
- 3.11. Потребитель понимает, что в ходе оказания медицинской помощи могут возникнуть неожиданные обстоятельства, меняющие согласованный план или требующие дополнительных медицинских вмешательств, в том числе – исследований и дополнительных манипуляций. Потребитель доверяет медицинским работникам принятие решений на основании их профессиональных суждений, выполнение любых медицинских вмешательств, которые они сочтут необходимыми в данной ситуации, и гарантирует их оплату.
- 3.12. Медицинские услуги оказываются с использованием расходных материалов Исполнителя, изделий медицинского назначения Исполнителя, а также с использованием медицинского оборудования Исполнителя.
- 3.13. Потребителю гарантируются все права, определенные действующим законодательством об охране здоровья граждан.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И УСЛОВИЯ РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до конца текущего календарного года. Договор 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.
- 4.2. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Потребителя/Заказчика, по обоюдному соглашению Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, а так же в случае:
- невыполнения 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, большую оплаченной Заказчиком, Заказчик обязуется оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги;
 - нарушения Потребителем условий настоящего Договора, связанных с получением услуг, а именно: при нарушении Потребителем плана диагностики и лечения, режима осуществляемых процедур, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, при отказе Потребителя от необходимых обследований, не проведение которых препятствует дальнейшему оказанию услуг. В случаях, определенных настоящим пунктом, одностороннее расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя возможно только при наличии указанных плана диагностики и лечения, режима процедур, рекомендаций и назначений в соответствующей медицинской документации и доведении ее содержания до Потребителя;
 - в случае злоупотребления Потребителем алкогольными и наркотическими средствами (веществами). В этом случае одностороннее расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя возможно при субъективной оценке соответствующего состояния Потребителя специалистом Исполнителя;
 - при невозможности осуществления (продолжения) профилактики и/или диагностики, и/или лечения, выявленной в ходе приема по причине возникновения и/или обнаружения у Потребителя медицинских противопоказаний и/или невозможности обеспечения безопасности оказываемых медицинских услуг;
 - если у Потребителя имеется и (или) выявится социально значимое заболевание, и (или) заболевание, представляющее опасность для окружающих (в соответствии со ст. 43 Федерального закона от 21.11.2011 г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);
 - при систематическом некорректном отношении к работникам Исполнителя Потребителем.
 - по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

4.3. При расторжении настоящего Договора по иным основаниям и при отсутствии вины Исполнителя Потребитель/Заказчик возмещает Исполнителю все фактически понесенные последним расходы.

4.4. 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 Потребителя/Заказчика, Исполнитель в течение 10 (десяти) дней со дня обращения с соответствующим письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств, за исключением стоимости фактически оказанных услуг.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной или недостоверной информации о своем здоровье в соответствии с пунктами 2.2.2, 2.2.6, а также в случаях, предусмотренных п. 2.2.10 Договора.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, террористические акты, аварии в коммунальной или иных сферах, принятие соответствующими органами решений и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

5.4. Потребитель/Заказчик несет ответственность за невыполнение обязательства по оплате услуг и возмещению расходов (издержек) — ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1 % (одного процента) от подлежащей оплате суммы за каждый день просрочки, а также расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя в порядке п. 4.2. настоящего Договора.

5.5. При обращении Потребителя/Заказчика к Исполнителю с претензией в связи с невыполнением или ненадлежащим выполнением Исполнителем обязательств по настоящему Договору Исполнитель в течение 10 (десяти) календарных дней со дня получения претензии и необходимых документов, подтверждающих доводы претензии, от Потребителя/Заказчика, осуществляет клинико-экспертную оценку качества оказания медицинских услуг. При этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг любых специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя. Потребитель/Заказчик направлением Исполнителю претензии в определенном настоящим пунктом Договора порядке, дает согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии его здоровья, для целей клинико-экспертного контроля лицам, не являющимся сотрудниками Исполнителя. При этом предоставление медицинской документации указанным лицам в случае, предусмотренном настоящим пунктом Договора, не является со стороны Исполнителя нарушением обязательства, предусмотренного п. 2.1.2. настоящего Договора.

5.6. Все штрафные санкции применяются только по Письменному требованию Стороны.

6. ГАРАНТИЙНЫЕ СРОКИ

6.1. Гарантийные сроки на медицинские стоматологические услуги устанавливаются согласно утвержденного Положения о гарантийных сроках в ООО Стоматология «Факел». Положения о гарантийных сроках находятся в доступном для Потребителя/Заказчика месте — на информационном стенде Исполнителя, сайте Исполнителя в сети «Интернет» по адресу (<https://stomatfakel.ru>).

6.2. Гарантийные сроки и сроки службы, установленные Исполнителем на овещественные результаты услуг:

На постоянные пломбы, несъемные постоянные ортопедические конструкции, в том числе с опорой на дентальные имплантаты (установленные Исполнителем) — 1 год. На все виды съемных протезов — 1 год. На лечение и протезирование зубов, на которых ранее были пломбы и коронки, и/или каналы которых ранее уже были пролечены не в клинике Исполнителя — 1 месяц. На любые временные ортопедические конструкции — 2 недели, на временные пломбы — 3 дня. Сроки службы всех постоянных пломб и несъемных ортопедических конструкций составляют 2 года, съемных протезов — 2 года, всех временных протезов — 2 недели, временных пломб — 7 дней.

Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществленный результат. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции (включая имплантацию) и прочие не овеществленные результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг согласно принятым стандартам. Гарантийные обязательства на все овещественные результаты услуг полностью утрачиваются при нарушении Потребителем правил поведения в клинике, условий настоящего Договора, положения о гарантиях и врачебных рекомендаций, в том числе графика визитов и режима лечения. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы овещественных результатов услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» на информационном стенде Исполнителя.

6.3. В отношении услуги, на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги Потребителем вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действий третьих лиц или непреодолимой силы. К ним, в частности, относятся травмы, операции, появление или обострение у Потребителя в период гарантийного срока заболеваний, а также изменения состояния организма (вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах, зубных протезах и окружающих их тканях челюстно-лицевой области.

6.4. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по Договору услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг на совместном заседании Врачебной Комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением Исполнителем сторонних специалистов.

6.5. Стороны договорились о том, что качество оказанных платных медицинских услуг должно соответствовать Договору. Срок устранения признанных Исполнителем претензий по Договору назначается не более 6 месяцев.

6.6. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения: с возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Потребителем при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг после вмешательства самого Потребителя или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также при нарушении Потребителем условий гарантии и после истечения сроков гарантии и сроков службы о вещественных результатах медицинских услуг, Исполнитель ответственности не несет.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Все споры и разногласия между Сторонами разрешаются в порядке и на условиях, установленных действующим законодательством РФ.

7.2. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй — у Потребителя/Заказчика.

7.3. Потребитель/Заказчик дает согласие на ведение фото протокола в целях обеспечения внутреннего контроля качества, а так же видеосъемки в целях обеспечения общественной безопасности и кадровой дисциплины в рамках законодательства РФ. Исполнитель имеет право хранить, уничтожать по своему усмотрению, обнародовать фото и видео материалы, предварительно обезличив данные, для использования их в научных, обучающих и информационных целях, за исключением письменного отказа Потребителя.

7.4. Подписывая настоящий договор, Потребитель/Заказчик дает свое согласие Исполнителю на осуществление связи, рассылки информационных сообщений посредством СМС-оповещения, сообщений в мессенджерах и по адресу электронной почты по данным, указанным Сторонами в настоящем Договоре.

7.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся в той же форме, что и сам Договор, и вступают в силу с момента подписания обеими Сторонами.

7.6. Стороны пришли к соглашению, что со стороны Исполнителя при подписании настоящего Договора, а также дополнительных соглашений и приложений к нему, допускается использование факсимиле подписи директора Алабовского Д.В. и печати Исполнителя. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, что и подлинная подпись уполномоченного лица.

7.7. В случае перехода на электронный документооборот, Потребитель/Заказчик дает согласие на получение документов по указанному в реквизитах номеру электронной почты.

7.8. Подписывая настоящий Договор, Потребитель/Заказчик подтверждает, что все пункты Договора ему разъяснены и понятны.

7.9. По необходимости Потребитель/Заказчик вправе направить жалобу (письменное заявление) Исполнителю путём личного обращения, по почте или по сети интернет на электронную почту Клиники согласно Порядку обращения граждан в ООО Стоматология «Факел» на сайте организации <https://stomatfakel.ru/poryadok.pdf>. Адрес электронной почты исполнителя, на который может быть направлено обращение (жалоба): e-mail: stomatfakel@mail.ru

7.10. Срок ответа на претензию составляет 10 (Десять) календарных дней, если требование Потребителя/Заказчика связано непосредственно с оказанием услуг по настоящему Договору и вытекает из законодательства о защите прав потребителей. По иным претензиям, срок ответа составляет 30 (Тридцать) календарных дней.

Информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации размещена на сайте в сети Интернет <https://minzdrav.gov.ru/hotline>.

Почтовый адрес Исполнителя, на который может быть направлено обращение (жалоба) указан в п. 2. Общей Информации об Исполнителе настоящего договора.

7.11. С момента заключения настоящего Договора, все ранее заключенные договоры считать расторгнутыми по соглашению Сторон.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

Исполнитель: ООО Стоматология «Факел», 394051, Воронеж, ул. Писателя Маршака, 8 ИНН 3664056461 ОГРН № 1043600002160 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ 36 № 003191685 от 22.10.2009 МИФНС № 12 по Воронежской области	Заказчик: _____ _____ (ф.и.о.) « ____ » _____ года рождения. Паспорт серия _____ № _____ Выдан _____ « ____ » _____ года. адрес _____ Телефон: _____ e-mail: _____ _____ Подпись _____ Расшифровка _____
--	---

Алабовский Д.В.