

Я, _____ (Ф.И.О.), именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», обратившись за медицинской помощью в ООО «ПРОФИСТОМ» по адресу: 109004, г. Москва, Известковый переулок, д. 5, стр.1 («Исполнитель»), настоящим подтверждаю, что до заключения со мной представленного ниже Договора об оказании платных медицинских услуг №_____ от _____ проинформирован(-а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, представляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Пациент _____ (подпись, Ф.И.О.)

**Договор №
об оказании платных медицинских услуг**

г. Москва

ООО «ПРОФИСТОМ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности (лицензия ЛО41-01137-77/00328805 от 14.06.2017 выдана Департаментом здравоохранения города Москвы; адрес: г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, стр.1; телефон: 8 (495) 777-77-77), в лице генерального директора Газарова Александра Ервандовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента, руководствуясь медицинскими показаниями, оказать Пациенту платные медицинские услуги по диагностике, профилактике, лечению имеющегося заболевания (-ний), состояния (-ний), реабилитации, консультированию, а также иные услуги (далее – услуги), направленные на достижение цели договора, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг.
- 1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с перечнем и стоимостью услуг Исполнителя, указанных в его Прейскуранте (перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях), действующем на момент оказания услуги, и выражаются в оказании медицинской помощи, соответствующей юридическим, профессиональным и морально-этическим нормам, разрешенным на территории РФ и обязательным для данного вида деятельности. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает то, что он ознакомился с Прейскурантом Исполнителя и имел возможность задать необходимые вопросы и получить на них ответы.
- 1.3. Целью оказания услуги является устранение или облегчение проявлений заболеваний (состояний) Пациента, сохранение, продление, повышение качества жизни Пациента, восстановление, улучшение, поддержание его здоровья. Достижение цели договора зависит не только от совокупности необходимых, достаточных, добросовестных, целесообразных и профессиональных действий Исполнителя, но и от встречных со стороны Пациента действий, направленных на содействие Исполнителю в оказании качественных медицинских услуг в соответствии с п. 4.2.5 настоящего Договора.
- 1.4. Перечень оказываемых услуг по Договору согласуется Сторонами в индивидуальном плане лечения (далее – план лечения), который с момента его подписания Сторонами становится неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 1.5. При необходимости предоставления услуг, не указанных в п. 1.4 настоящего Договора, Стороны подписывают новый план лечения, который с момента его подписания становится неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 1.6. Исполнитель по окончанию оказания услуги предоставляет Пациенту акт сдачи-приемки оказанных услуг.

Исполнитель _____

Пациент _____

1.6.1. Пациент в день получения акта сдачи-приемки оказанных услуг подписывает и передает его Исполнителю или предоставляет сразу же мотивированный отказ от подписания акта. В случае неподписания Пациентом акта сдачи-приемки оказанных услуг и не предоставления мотивированного отказа от его подписания в установленный срок акт считается принятым Пациентом без замечаний. Принятие Пациентом акта сдачи-приемки оказанных услуг подтверждает согласие Пациента с объемом и качеством оказанных услуг, в том числе, с эстетическими характеристиками зубопротезных и иных стоматологических конструкций, пломб, реставраций и т.п. и соответствием их формы и цвета желаниям и ожиданиям Пациента. Приемка Пациентом вышеуказанных эстетических характеристик результата оказанной услуги лишает Пациента права в дальнейшем ссылаться на такие недостатки услуги.

1.7. Сроки ожидания платных медицинских услуг по Договору составляют:

- при оказании медицинской помощи в плановой форме – не более 30 календарных дней с момента обращения,
- при оказании медицинской помощи в неотложной форме – не более 24 часов с момента обращения.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в месте осуществления деятельности по адресу: 109004, г. Москва, Известковый переулок, д. 5, стр.1, а также в медицинских организациях, имеющих с ним соответствующие договоры. Услуги оказываются исходя из перечня услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией:

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: стоматологии хирургической.

2.2. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру Исполнителя посредством телефонной и иной доступной связи, включая возможность записи на прием через интернет-сайт Исполнителя по адресу: gazarov.ru. Телефон регистратуры: +7 (495) 133-26-59.

2.3. Предоставление услуг по Договору осуществляется в часы работы Исполнителя, информацию о которых можно получить в регистратуре Исполнителя, на его информационном стенде или интернет-сайте.

2.4. В случае, если в ходе исполнения настоящего Договора потребуется оказание Пациенту дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы его жизни, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, то такие услуги оказываются Исполнителем незамедлительно и без взимания платы.

2.5. Медицинские услуги в рамках настоящего Договора оказываются при наличии соответствующих информированных добровольных согласий Пациента на медицинские вмешательства в соответствии с требованиями законодательства РФ.

2.6. Дополнительная информация по условиям и порядкам оказания медицинских и иных услуг на территории Исполнителя отражена в «Правилах внутреннего распорядка ООО «ПРОФИСТОМ» и в «Правилах оказания платных медицинских и иных услуг в ООО «ПРОФИСТОМ» (далее – Правила). Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что ознакомился с приведенными в настоящем пункте локальными актами Исполнителя. Нарушение требований, содержащихся в указанных документах, расценивается как грубое нарушение обязанностей Пациента по настоящему

Исполнитель _____

Пациент _____

Договору и может повлечь изменение даты оказания услуги и срока ожидания услуг, взыскание понесенных Исполнителем убытков.

3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 3.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Пациентом по действующему прейскуранту Исполнителя на момент оказания услуги. Стоимость услуг отражается в предварительном счете к Договору (далее – предварительный счет). Согласованная Сторонами в предварительном счете стоимость услуг действует в течение шести месяцев с учетом п. 3.2 Договора, а далее неоплаченная часть стоимости лечения будет пересчитана по действующему прейскуранту Исполнителя на момент оказания услуги. План лечения является наиболее вероятным, но не исключена возможность возникновения обстоятельств, которые смогут повлечь изменение плана лечения по медицинским показаниям и (или) иным причинам, а, следовательно, и его стоимости. Также может возникнуть необходимость в проведении дополнительных медицинских вмешательств для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Такие изменения и дополнения оказываемых медицинских услуг подлежат оплате Пациентом при условии предварительного получения его согласия.
- 3.2. Оплата медицинских услуг Пациентом производится в следующем порядке:
- 3.2.1. Пациент оплачивает медицинские услуги до или сразу после их оказания по своему выбору, но с учетом п. 3.2.2. - 3.2.7. настоящего Договора.
- 3.2.2. Пациент согласен оплачивать все услуги по зубному протезированию в полном размере предоплатой или путем внесения аванса в сумме не менее 50% стоимости таких услуг до начала их оказания и 100 % итоговой оплате до окончания протезирования.
- 3.2.3. Пациент согласен оплачивать все услуги по дентальной имплантации в полном размере предоплатой до начала их оказания.
- 3.2.4. Пациент согласен оплачивать услуги по ортодонтической коррекции с применением брекет-систем в полном размере до начала их оказания или путем внесения аванса в размере равном суммарной стоимости диагностики, брекет-системы и 1 (одного) из 18 (восемнадцати) равных ежемесячных платежей в соответствии с планом лечения. Оставшаяся сумма платежей в размере 17 (семнадцати) равных ежемесячных платежей в соответствии с планом лечения вносится каждый месяц, независимо от частоты плановых и внеплановых посещений лечащего врача.
- 3.2.5. Пациент согласен оплачивать услуги по ортодонтической коррекции с применением съемной ортодонтической аппаратуры (элайнеров) в полном размере до начала их оказания или путем внесения аванса в размере равном суммарной стоимости диагностики, системы элайнеров и 1 (одного) из 18 (восемнадцати) равных ежемесячных платежей в соответствии с планом лечения. Оставшаяся сумма платежей в размере 17 (семнадцати) равных ежемесячных платежей в соответствии с планом лечения вносится каждый месяц, независимо от частоты плановых и внеплановых посещений лечащего врача.
- 3.2.6. Пациент согласен, что все ортодонтические стоматологические услуги подлежат 100% итоговой оплате до окончания их оказания.
- 3.2.7. Пациент согласен оплачивать вызов анестезиологической бригады (в случае необходимости лечения под наркозом) в размере 5 000 (пяти тысяч) рублей 00 коп. предоплатой или путем внесения аванса.
- 3.2.7.1. В случае неявки, отмены или переноса визита на лечение под наркозом менее, чем за 48 часов, денежные средства в размере 5 000 (пяти тысяч) рублей 00 коп., оплаченные пациентом за вызов анестезиологической бригады (предоплатой или путем внесения аванса) не возвращаются, за исключением случая, предусмотренного п. 3.2.7.2. настоящего Договора.
- 3.2.7.2. Денежные средства в размере 5 000 (пяти тысяч) рублей 00 коп., оплаченные пациентом за вызов анестезиологической бригады (предоплатой или путем внесения аванса) возвращаются Пациенту в случае невозможности обеспечения его явки на лечение под наркозом в назначенное врачом время ввиду болезни (невозможность явки должна быть подтверждена соответствующей медицинской справкой).
- 3.3. Плательщиком по настоящему Договору является ФамилияИмяОтчествоПациента.

Исполнитель _____

Пациент _____

- 3.4. При 100% предоплате комплексного ортодонтического плана лечения Пациент получает скидку в размере 5%.
- 3.5. При условии, когда в клинике лечатся более трёх членов семьи (в данном случае учитываются только близкие родственные связи - мать, отец и дети) для каждого члена семьи предоставляется «Семейная скидка» в размере 5% на следующие разделы прейскуранта клиники: профессиональная гигиена, терапевтическое лечение и хирургическое удаление. Пациент должен сообщить о том, что в клинике лечатся несколько членов семьи администратору клиники, и с этого момента в карте пациента ставится пометка о предоставлении семейной скидки, которая распространяется на последующие счета. Администратор может запросить подтверждающие документы для предоставления скидки.
- 3.5.1. Условия предоставления скидок утверждаются «Положением о скидках». Данное положение может быть изменено или отменено по решению Клиники в любой момент.
- 3.6. Оплата за оказание медицинских услуг по настоящему Договору наличными денежными средствами производится в кассу ООО «ПРОФИСТОМ» с выдачей Пациенту документа, подтверждающего оплату. Оплата за оказание медицинских услуг по настоящему Договору в безналичном порядке производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в том числе посредством оплаты платежными картами.
- 3.7. Излишне уплаченные Пациентом суммы подлежат возврату, либо учитываются при последующих расчетах.
- 3.8. В случае невозможности исполнения Договора, возникшей по вине Пациента, услуги подлежат оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом или настоящим Договором.
- 3.9. В случае, если невозможность исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, Пациент оплачивает стоимость ранее оказанных ему услуг, а также возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, если иное не предусмотрено законом.
- 3.10. В случае направления Пациента в сторонние медицинские и иные организации в соответствии с пунктом 4.3.7 настоящего Договора, оказанные Пациенту услуги оплачиваются последним на территории таких организаций согласно их правилам и тарифам.

4. ПРАВА И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Пациент имеет право:

- 4.1.1. на информацию об Исполнителе и оказываемой медицинской и иной услуге;
- 4.1.2. на соблюдение Исполнителем разумных сроков оказания медицинских услуг, исходя из их специфики, течения заболевания, наличия осложнений. Приблизительный срок оказания медицинских услуг указывается в плане лечения, согласуемом с Пациентом и отражённом в амбулаторной карте стоматологического пациента (иной медицинской документации);
- 4.1.3. на безопасность оказываемых услуг, а также на соблюдение качества и отсутствие дефектов медицинской помощи при разумном соответствии действий Исполнителя, в условиях обоснованного риска, тяжести заболевания, состояния Пациента или иным объективным условиям оказания услуги;
- 4.1.4. на информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги или привести к невозможности исполнения Договора;
- 4.1.5. в любое время отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю стоимости фактически оказанных ему услуг и суммы фактически понесенных Исполнителем расходов;
- 4.1.6. на иные права в соответствии с законодательством РФ.

4.2. Пациент обязан:

- 4.2.1. исполнять обязательства надлежащим образом в соответствии с условиями настоящего Договора, а также обязательствами и требованиями закона, иных правовых актов, а при их отсутствии – в соответствии с обычаями оборота или иными обычно предъявляемыми требованиями;
- 4.2.2. оплатить оказанные ему услуги в сроки и в порядке, предусмотренном настоящим Договором;

Исполнитель _____

Пациент _____

- 4.2.3. выполнять Правила, указанные в п. 2.6 настоящего Договора.
- 4.2.4. информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора;
- 4.2.5. оказывать Исполнителю максимальное содействие в оказании качественной и безопасной медицинской помощи. Применительно к специфике медицинской услуги такими действиями являются:
- предоставление необходимой Исполнителю объективной и полной информации на всех этапах диагностики, профилактики и лечения (в т.ч. о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, наличии опасных для общества заболеваний и т.д.);
 - немедленное извещение Исполнителя либо посещение его для оказания медицинской помощи при появлении боли, дискомфорта и других жалоб, как в период лечения, так и после его окончания;
 - точное выполнение рекомендаций Исполнителя, его медикаментозных и иных назначений, соблюдение режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности.;
 - соблюдение запланированных сроков приема, включая частоту прихода на контрольно-профилактические осмотры (не реже 1 раза в 6 месяцев) и прочее;
 - явка на прием в строго назначенное время, а в случае возникновения непредвиденных обстоятельств, мешающих явке – информирование Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени получения медицинской услуги не менее, чем за 24 часа до приема.

4.3. Исполнитель имеет право:

- 4.3.1. отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору при условии наличия у Пациента способности выразить свою волю и отсутствия экстренных показаний для устранения угрозы жизни Пациента в случае возникновения одного и более из нижеперечисленных обстоятельств:
- невозможность обеспечить безопасность услуги;
 - возникновение медицинских противопоказаний для оказания услуги;
 - нарушение пациентом рекомендаций медицинских работников Исполнителя, в том числе рекомендаций о необходимости явки на прием, влекущее невозможность оказания услуг Исполнителем качественно и в полном объеме;
 - иная невозможность оказать медицинскую услугу;
 - исполнитель информирует Пациента, что состояние неспособности выразить свою волю не распространяется на состояние, вызванное общей анестезией, проводимой по желанию и с согласия Пациента;
- 4.3.2. не приступать к оказанию услуг в случаях нарушения Пациентом своих обязанностей по Договору, препятствующих исполнению Исполнителем Договора при условии наличия у Пациента способности выразить свою волю и отсутствия экстренных показаний для устранения угрозы жизни Пациента;
- 4.3.3. в ситуации способности Пациента выразить свою волю и отсутствия экстренных показаний для устранения угрозы жизни Пациента определять и менять в процессе оказания услуги объем и специфику медицинской помощи с согласия Пациента;
- 4.3.4. самостоятельно принимать решение об изменении по медицинским показаниям ранее согласованного с Пациентом плана лечения по причине возникновения непредвиденных обстоятельств во время проведения общей анестезии и невозможности получения согласия Пациента из-за его временной неспособности выражать свою волю или в связи с отсутствием его законных представителей;
- 4.3.5. самостоятельно принимать решение о проведении медицинского вмешательства в интересах Пациента по экстренным показаниям для устранения угрозы его жизни в ситуации неспособности Пациента выразить свою волю или отсутствия его законных представителей в соответствии с законодательством РФ;
- 4.3.6. переносить или отменять время приема Пациента в случае его опоздания более чем на 15 (пятнадцати) минут по отношению к назначенному времени приема;

Исполнитель _____

Пациент _____

4.3.7. привлекать других лиц к исполнению своих обязательств по Договору для обеспечения возможности их исполнения (например, клинико-диагностические лаборатории, зуботехнические лаборатории), а также направлять Пациента в другие специализированные медицинские организации в целях получения необходимой и достаточной информации о наличии у Пациента заболеваний (состояний), препятствующих оказанию медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора, а также в целях безопасности и (или) повышения качества оказываемых медицинских услуг.

4.4. Исполнитель обязан:

- 4.4.1. исполнять обязательства надлежащим образом в соответствии с условиями настоящего Договора, а также обязательствами и требованиями закона, иных правовых актов, а при их отсутствии – в соответствии с обычаями оборота или иными обычно предъявляемыми требованиями;
- 4.4.2. оказывать услуги своевременно при условии предварительного получения добровольного информированного согласия Пациента на медицинское вмешательство;
- 4.4.3. использовать методы профилактики, диагностики и лечения в установленном действующим законодательством порядке, а также обеспечивать применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, оборот которых разрешен на территории РФ;
- 4.4.4. организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, обязательными для данного вида деятельности, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи;
- 4.4.5. предоставлять Пациенту в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, их эффективности и связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, результатах проведенного лечения;
- 4.4.6. обеспечивать Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условиях предоставления и получения услуг, а также сведения об образовании и квалификации и медицинских работников;
- 4.4.7. осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с законодательством РФ;
- 4.4.8. обеспечивать надлежащий уровень образования и квалификации медицинских работников за счет проведения необходимой профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников в соответствии с трудовым законодательством РФ;
- 4.4.9. в случае наличия способности Пациента выразить свою волю и при отсутствии экстренных показаний для устранения угрозы его жизни, немедленно предупредить Пациента и до получения от него указаний приостановить оказание услуги при обнаружении обстоятельств, которые могут отрицательно повлиять на результат оказания услуги, на ее безопасность или возможность ее оказания в намеченный срок;
- 4.4.10. обеспечить Пациента в доступной для него форме информацией о правилах и условиях эффективного и безопасного пользования результатами оказанной ему медицинской услуги, а также о возможных для самого Пациента и других лиц последствиях несоблюдения соответствующих требований.
- 4.4.11. предоставить по письменному запросу Пациента, оформленному в соответствии с требованиями действующего законодательства, медицинские документы (их копии) или выписки из них в течение 30 календарных дней с даты получения такого запроса, если иной срок не предусмотрен действующим законодательством

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. Стороны несут друг перед другом ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством РФ.
- 5.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельствах, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Исполнитель _____

Пациент _____

- 5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, а также за возможные осложнения и ухудшения заболевания (-ний), состояния (-ний) Пациента вследствие нарушения самим Пациентом условий настоящего Договора, в частности, невыполнения им предписаний и рекомендаций Исполнителя, не информирования Исполнителя об имеющихся заболеваниях и состояниях.
- 5.4. Невыполнение Пациентом своих обязанностей по настоящему Договору признается его виновными действиями.
- 5.5. Исполнитель не несет ответственности за изменение сроков ожидания медицинских услуг, возникшее в связи с неявкой или несвоевременной явкой Пациента на назначенный прием, либо невыполнением Пациентом в назначенные Исполнителем сроки необходимых рекомендаций, обследований, специальных видов лечения, без которых дальнейшее продолжение лечения невозможно либо небезопасно.
- 5.6. В случае получения Пациентом в период оказания услуг Исполнителем медицинских услуг от другого лица, которые могут повлиять на результат оказания услуг Исполнителем, Исполнитель не может гарантировать качество оказанных Исполнителем услуг, а также вправе в следствии непредсказуемости последствий для здоровья Пациента отказаться от оказания услуг.
- 5.7. При несоблюдении предусмотренных настоящим Договором сроков расчета за оказанные услуги Пациент уплачивает Исполнителю неустойку в размере 1% (один процент) от общей суммы задолженности за каждый день просрочки.

6. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДАННОГО ДОГОВОРА

- 6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 11 (одиннадцати) месяцев.
- 6.2. В случае если не позднее чем за 30 (Тридцать) дней до окончания срока действия настоящего Договора любая из Сторон не направит другой Стороне уведомление об отказе от продления договора, то срок действия настоящего Договора автоматически продлевается на следующие 11 (одиннадцать) месяцев. Срок действия настоящего Договора может быть продлен в вышеуказанном порядке неоднократно.
- 6.3. В случае, если невозможность исполнения сторонами обязательств по настоящему Договору возникла по иным обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Договор прекращает свое действие.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.
- 7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Пациента, в том числе по причинам, связанным с несогласием Пациента с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, сроками и/или методами лечения.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 8.1. До предъявления иска, вытекающего из Договора, сторона, считающая, что ее права нарушены (далее - заинтересованная сторона), может направить другой стороне письменную претензию.
- 8.2. Все споры и разногласия, возникающие между Сторонами в рамках Договора или в связи с ним, подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 9.1. Сведения о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну и подлежат разглашению только при согласии Пациента на их распространение неограниченному или строго определенному кругу лиц, а также по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ. Подписанием настоящего Договора Пациент в целях оказания ему медицинской помощи дает согласие на обмен сведениями, составляющими врачебную тайну Пациента, между Исполнителем и сторонними медицинскими организациями, которые привлекаются Исполнителем для оказания Пациенту медицинских услуг.

Исполнитель _____

Пациент _____

- 9.2. Исполнитель информирует Пациента о том, что в связи с тем, что действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель по независящим как от него, так и от Пациента причинам не может гарантировать только лишь положительный результат оказанной медицинской услуги.
- 9.3. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств по Договору, качественном оказании медицинской помощи, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не является на 100% прогнозируемым и может выражаться как в восстановлении, улучшении здоровья, так и в отсутствии каких-либо изменений и даже в ухудшении патологических процессов.
- 9.4. Исполнитель информирует Пациента, что зубочелюстную систему следует воспринимать как единое целое, все части которого тесно взаимосвязаны друг с другом, и заболевание или недостаточность части органов и тканей зубочелюстной системы ведет к патологическому функционированию всей системы в целом. Отсюда следует невозможность здоровья лишь элемента зубочелюстной системы при отсутствии здоровья системы в целом. Поэтому, отказываясь от комплексного лечения, Пациент осознаёт всю тяжесть последствий такого решения и принимает все возможные негативные последствия.
- 9.5. Настоящий Договор составлен в двух подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
- 9.6. Права и обязанности Пациента могут осуществляться его представителем в силу и в пределах полномочия, основанного на доверенности, указании закона либо акте уполномоченного на то государственного органа или органа местного самоуправления.
- 9.7. Вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.8. Стороны признают юридическую силу документов, подписанных с помощью факсимильного воспроизведения подписи, включая настоящий Договор, дополнительные соглашения и приложения к нему, иные документы в рамках исполнения Договора.
- 9.9. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что ему предоставлена информация о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующих платных медицинских услуг (их профессиональном образовании и квалификации).

Подписанием настоящего Договора Пациент выражает свое согласие на то, что медицинские услуги, оказываемые по Договору, могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Пациент подтверждает, что Исполнитель предоставил ему в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Также Пациент подтверждает, что до подписания настоящего Договора ознакомился с утвержденными Исполнителем Прейскурантом и иными документами.

Пациент: _____

Исполнитель _____

Пациент _____

10. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:		ПАЦИЕНТ:	
Наименование	ООО «ПРОФИСТОМ»	ФИО	
Фирменное наименование	ООО «ПРОФИСТОМ»	Дата рождения	
Адрес места нахождения	109004, г. Москва, Известковый переулок, д. 5, стр.1	Паспорт серия и номер	
Адрес места осуществления деятельности	109004, г. Москва, Известковый переулок, д. 5, стр.1	Дата выдачи, кем выдан	
Телефон	+7 (495) 133-26-59, +7 (985) 136-29-30	Адрес регистрации	
Код по ОКПО	05517475	Телефон	
Коды по ОКВЭД	86.23	Адрес электр. почты	
ИНН/КПП	7708303982/770901001		
ОГРН	5167746312938		
Свидетельство о внесение записи в ЕГРИОЛ	Серия 77 № 017380789 от 10.11.2016. Выдано Межрайонной ИФНС № 46 по г. Москва.		
Расчетный счет в (наимен. банка)	№ 407.028.107.028.600.030.74 АО «АЛЬФА-БАНК» г. Москвы		
БИК	044525593		
Корр. счет	№ 301.018.102.000.000.005.93		
Генеральный директор	Газаров Александр Ервандович		
	(подпись) М.П.		(подпись)

Исполнитель _____

Пациент _____