

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, а также уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. С территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ознакомлен. Пациент предупрежден о том, что в помещениях клиники с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

Договор об оказании платных медицинских услуг с применением дентальных имплантатов № _____

г. Владивосток

«__» _____ 2023 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Экспресс Имплантация» (ООО «Экспресс Имплантация»), адрес места нахождения: 690090, г. Владивосток, ул. Алеутская, 45, офис 1002, адрес места осуществления медицинской деятельности: 690090, г. Владивосток, ул. Алеутская, 45, офис 1002, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" www.экспрессимплантация.рф, свидетельство о присвоении ОГРН серия 25 № 121250000987 выдано межрайонной инспекцией ФНС № 15 по Приморскому краю 25.01.2021, ИНН 2540258840, в лице директора Шломина Дмитрия Петровича, действующего на основании Устава и лицензии № Л041-01023-25/00621837 от 18.10.2022, выдана Министерством Здравоохранения Приморского края (690007, г. Владивосток, ул.1-я Морская, д. 2 , каб. 348/3, телефон +7(423) 241-21-25) сроком действия «бессрочно», ссылка на сведения, содержащиеся в электронных реестрах лицензий: www.экспрессимплантация.рф, на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной доврачебной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической, именуемое в дальнейшем Исполнитель, и Пациент (Потребитель)

(Ф.И.О. физического лица)

«__» _____ года рождения, паспорт серия _____ № _____ выдан «__» _____ года, код подразделения _____ - _____.

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

Телефон: +7 (9 _____) _____, e-mail: _____, далее совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора.

1.1. Пациент поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое Пациентом, оказание медицинских услуг в объеме протезирования зубов с опорой на дентальные имплантаты, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики и лечения, и разрешенными на территории РФ, в соответствии с видами деятельности, согласно лицензии в области стоматологии и прејскурантом Исполнителя.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и возможностей Исполнителя для оказания медицинских услуг.

2.2. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного им в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.3. Перечень и стоимость платных медицинских услуг указываются в плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется письменно после консультации и обследования Пациента. Согласие Пациента на оказание дополнительных услуг за плату и изменение плана лечения оформляется в письменной форме.

2.4. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что до его заключения лично ознакомился с прејскурантом Исполнителя, Положением о гарантиях, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с Правилами поведения пациентов, размещенных на информационном стенде и сайте Исполнителя, и обязуется соблюдать их требования.

2.5. Пациент до подписания Договора получил сведения, размещенные на информационном стенде и сайте Исполнителя, о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы.

2.6. Медицинские услуги по Договору оказываются на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.7. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи предоставляется потребителю в информированных добровольных согласиях (ИДС) на оказание медицинских услуг.

2.8. Перечень платных медицинских услуг по Договору предоставляется потребителю в форме плана обследования и лечения, являющимся приложением к настоящему договору и составляемому после проведения консультации и диагностики лечащим врачом.

2.9. Потребитель имеет возможность ознакомиться со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги, путем изучения ссылок на

сайте и на информационном стенде Исполнителя на Официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.10. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг составляют 30 календарных дней.

3. Права и обязанности Сторон.

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством РФ, а также в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.1.2. Ознакомить Потребителя в письменном виде с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах по плану лечения, перечнем, стоимостью, сроками оказания услуг до начала их оказания.

3.2. Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: сообщать информацию о своем здоровье, выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режим лечения, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров, выполнять условия гарантии на овеществленные результаты оказанных медицинских услуг.

3.2.2. Подписывать информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг до начала их оказания, планы лечения, акты выполненных услуг после их оказания и иные документы и Приложения к настоящему договору. В случае отказа от подписания документов Пациент обязан предоставить письменные пояснения причины такого отказа.

3.2.3. Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об имеющихся заболеваниях, об использовании лекарственных препаратов, назначенных самостоятельно или специалистами других лечебных учреждений, уведомлять и фактах получения медицинских услуг в других медицинских организациях, последствия которых могут повлиять на результаты уже оказанных по Договору услуг, на гарантийные обязательства, или повлечь за собой изменения в плане лечения и сроках оказания услуг (за исключением получения экстренной медицинской помощи).

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя по телефону и прибыть на прием к Исполнителю в разумные сроки согласно полученным врачебным рекомендациям.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения Пациент обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

3.2.7. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прейскурантом на момент оказания услуги или путем внесения предоплаты в случаях, предусмотренных Договором и правилами оплаты услуг в клинике Исполнителя с учетом положений статьи 34 Закона РФ "О защите прав потребителей".

3.2.8. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания согласованных письменно с Пациентом дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.2. Установить гарантийные обязательства и сроки службы овеществленного результата услуг индивидуально, указывая их в плане лечения, акте выполненных услуг и иных документах Исполнителя.

3.3.3. Направить Пациента с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести дату и время оказания услуг.

3.3.4. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному оказанию услуг, а также в случае опоздания Пациента на прием к назначенному времени.

3.3.5. Изменить план обследования и(или) лечения по медицинским показаниям и оказать дополнительные платные медицинские услуги без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, об исходах и прогнозах медицинских вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.4.2. На выбор лечащего врача с учетом получения согласия врача осуществлять лечение Пациента по нормам ст.70 Закона 323-ФЗ.

3.4.3. Получать выписки или копии из медицинской документации в порядке, установленном соответствующими нормативными актами РФ.

3.5. Пациент обязан, находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в клинике Исполнителя.

4. Порядок оплаты медицинских услуг.

4.1. Пациент обязан оплатить оказанную Исполнителем услугу в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона "О защите прав потребителей". Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату: контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

4.2. Пациент производит оплату медицинских услуг по прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.3. Услуги оказываются Исполнителем с использованием своих материалов или материалов субподрядчика. Исполнитель полностью отвечает за ненадлежащее качество использованных при оказании услуг материалов. Материал Исполнителя оплачивается Пациентом при заключении Договора полностью с учетом положений статьи 34 Закона "О защите прав потребителей" путем внесения предоплаты.

4.4. При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Пациенту наличными или на расчетный счет в банке в срок до 10 рабочих дней включительно.

4.5. Пациент осознаёт, что с учётом специфики оказания медицинских услуг точную стоимость услуги заранее определить невозможно, поэтому до сведения Заказчику доводится приблизительная стоимость медицинской услуги.

4.6. Стоимость операции по установке дентальных имплантатов и протезированию оплачивается в день операции по установке имплантатов.

5. Ответственность сторон.

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

5.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. Порядок разрешения споров.

6.1. Обращения (жалобы) Пациент может направить на почтовый адрес 690090, г. Владивосток, ул. Алеутская, 45, офис 1002 следующим способом: заказным письмом с уведомлением о вручении или при личном обращении Пациента (его законного представителя) в клинику Исполнителя.

6.2. Срок устранения признанных Исполнителем недостатков оказанных услуг устанавливается настоящим Договором равным 45 дням. В случае, если во время устранения недостатков станет очевидным, что они не будут устранены в определенный Договором срок, Стороны могут заключить соглашение о новом сроке устранения недостатков.

6.3. При предъявлении потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает в сроки, установленные для удовлетворения требований Потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

6.4. Территориальная подсудность споров определяется в соответствии с законодательством РФ.

7. Прочие условия.

7.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту не выдаются. Пациент имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в сроки и на условиях, определяемых законодательством РФ.

7.2. Пациент, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ "О персональных данных", даёт ; не даёт - (выбрать) свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, гражданство, пол, дату рождения, адрес места жительства, профессию, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии своего здоровья в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях Исполнителя по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС, сбора статистической информации, контроля качества лечения. Пациент уведомлен о необходимости медицинского фото- и видеопотоколирования этапов оказания платных медицинских услуг. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения Договора. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде.

7.3. Исполнитель не вправе отказывать Пациенту в заключении, исполнении, изменении или расторжении договора в связи с отказом Пациента предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением Договора.

7.4. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, в том числе по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.5. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации". В случае лечения Пациента по договору добровольного медицинского страхования все услуги, относящиеся к страховому случаю (подтверждается страховым полисом и направлением от страховой компании), оплачиваются страховой компанией. Прочие оказанные платные медицинские услуги, на которые не распространяется действие страхового полиса ДМС, оплачиваются Пациентом в соответствии с условиями настоящего Договора.

8. Гарантийные обязательства.

8.1. Полная информация об условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» на сайте www.экспрессимплантация.рф и на информационном стенде Исполнителя.

8.2. Исполнитель даёт гарантию в два года на ортопедическую конструкцию с опорой на дентальные имплантаты, с момента установки конструкции в полость рта.

8.3. В случае неудачного исхода хирургической части:

- Если отторжение имплантата произошло до завершения ортопедического лечения Исполнитель предоставляет

возможность повторной установки имплантатов за счёт Исполнителя. В случае отказа Пациента от повторной имплантации деньги Пациенту не возвращаются и при последующем лечении не учитываются. **Подпись:**

- В случае, если дезинтеграция (отторжение) имплантата происходит после протезирования зубов на имплантатах (после того, как ортопедическая конструкция установлена в полость рта) Исполнитель предоставляет возможность повторной установки имплантатов за свой счёт, но за повторное протезирование на имплантатах Пациент оплачивает 50%. Это условие распространяется на те ситуации, когда дезинтеграция (отторжение) имплантата произошла в течение двух лет с момента установки имплантата. За протезирование зубов на имплантатах временными конструкциями на период приживления имплантатов после повторной имплантации, Пациент оплачивает 50% от стоимости прейскуранта Исполнителя.

- Если дезинтеграция имплантата происходит **через два года** с момента установки имплантата, последующее стоматологическое лечение оплачивается Пациентом в полном объёме по прейскуранту Исполнителя на данный момент.

- Данные обязательства не действительны в случае выявления новых обстоятельств здоровья Пациента, усугубляющих приживление имплантата, в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций лечащего врача, неадекватного гигиенического ухода, и ограничений по курению.

8.4. Необходимым условием для сохранения гарантийных обязательств Исполнителя является:

- Прохождение каждые 6 месяцев контрольного осмотра у стоматолога-имплантолога и проведение каждые 3 месяца профессиональной гигиены полости рта.

- Последовательное выполнение всех этапов и сроков рекомендованного лечащим врачом стоматологического лечения (терапевтического, хирургического и ортопедического). При несоблюдении вышеуказанных условий гарантия составляет 6 месяцев.

8.5. Пациент обязуется неотложно обращаться к Исполнителю при появлении признаков осложнений в области установленных имплантатов. Лечение осложнений может потребовать дополнительных медицинских процедур, назначения антибактериальной, обезболивающей, противовоспалительной и гипосенсибилизирующей терапии, госпитализации в отделения челюстно-лицевой хирургии, щадящего режима для пациента (больничный в поликлинике по месту жительства).

8.6. Пациент обязуется через 4 месяца после установки имплантатов обратиться к Исполнителю для установки формирователей десны и начать протезирование зубов на имплантатах. В противном случае Исполнитель прекращает нести ответственность за исход лечения. Самовольное изменение Пациентом сроков и этапов лечения недопустимо.

8.7. В случае, если Пациент обращается для продолжения любого стоматологического лечения, начатого у Исполнителя, в стороннюю организацию, Исполнитель прекращает нести ответственность за исход лечения.

8.8. За постоянное протезирование зубов и установку дентальных имплантатов, проведенное в сторонней клинике – ответственность Исполнитель не несет.

8.9. Порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю Потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы устанавливается в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 31.07.2020 №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» и осуществляется по письменному запросу Потребителя (его законного представителя) в срок **до 30 календарных дней**.

9. Срок действия, изменение и расторжение Договора.

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует (в зависимости от того, какое обстоятельство наступит раньше): **в течение одного календарного года или до исполнения Сторонами своих обязательств**. Если за **10 календарных дней** до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий Договор по причине окончания срока действия, он пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год.

9.2. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Приложения или Дополнительного соглашения и его подписания всеми Сторонами Договора.

9.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Пациента, по окончании срока действия, по решению суда либо по иным причинам согласно законодательству РФ.

10. Реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель:

ООО «Экспресс Имплантация»

Адрес: 690090, г. Владивосток, ул. Алеутская, 45, Офис 10/02

ИНН 2540258840 / КПП 254001001

ОГРН 1212500000987

р/с 40702810800000460

в БАНК ГПБ (АО) г. Москва,

БИК 044525823

к/с 3010181020000000823

Директор: Шломин Д.П. _____

Пациент:

(Ф.И.О.)

Паспорт: _____,
выдан _____

Адрес: _____
Конт. тел. _____

Подпись: _____