|  |  |
| --- | --- |
| **Договор  на оказание платных стоматологических   услуг  №** | |
| г. Южно-Сахалинск дата |  |
| Общество с ограниченной ответственностью "Авторская клиника", в лице Директора Итуниной Юлии Алексеевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и Гражданин (-ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый (-ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу Гражданина (-ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемого (-ой) в дальнейшем Потребитель, о нижеследующем: | |
| **Сведения о Сторонах:** | |
| Сведения об Исполнителе:  1.Наименование и фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью "Авторская клиника"; | |
| 2. Адрес места нахождения: 693004, г. Южно-Сахалинск, пр. Мира, 422А; 3. Адрес места оказания медицинских услуг: 693004, г. Южно-Сахалинск, пр. Мира, 422А; | |
| 4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: Свидетельство о государственной регистрации ОГРН 1076501006230, выдано Управление Федеральной налоговой службы по Сахалинской области; | |
| 5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: Лицензия Л041-01185-65/00337253 от 02.09.2020 выдана Министерством Здравоохранения Сахалинской области, г. Южно-Сахалинск, ул. Карла Маркса, дом 24, тел.(4242)728557 | |
| Лицензия Исполнителя находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» WWW.AK65.RU | |
| **Сведения о Потребителе:** | |
| ФИО адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон потребителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Сведения о заказчике:** | |
| ФИО адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон Заказчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 1.3.2. Наименование, адрес места нахождения и реквизиты Заказчика (заполняется, если Заказчик – юридическое лицо):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **1. Предмет договора** | |
| 1.1. Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (Потребителю) стоматологические услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги на условиях настоящего договора и выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской стоматологической услуги (выполнять рекомендации врача-специалиста). | |
| 1.2. В рамках настоящего договора оказываются услуги по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической, по ортодонтии. Конкретный перечень стоматологических услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг, сроки их оказания содержатся в Приложении № 1 к настоящему Договору, являющейся его неотъемлемой частью. Все услуги оказываются квалифицированными специалистами и на оборудовании, имеющем сертификаты и регистрационные удостоверения МЗСР РФ. | |
| 1.3. При заключении настоящего Договора Заказчик (Потребитель) подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о возможности получения соответствующих видов услуг и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством Сахалинской области. Также Заказчик (Потребитель) подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о платных стоматологических услугах, содержащей следующие сведения:  Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях  Стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных стоматологических услуг  Информацию о враче-стоматологе, оказывающем стоматологическую услугу, его профессиональном образовании и квалификации  Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи  Иные сведения, по требованию Заказчика (Потребителя), связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством | |
| 1.4. Все стоматологические услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий (Лицензия на осуществление медицинской деятельности Лицензия №ЛО-65-01-000990 от 30.11.2016 года), требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». | |
| **2. Обязательства Сторон** | |
| **2.1. Права и обязанности Исполнителя**  **Обязанности Исполнителя** | |
| 2.1.1. После первичного обследования (первичной консультации) предоставить Заказчику (Потребителю) полную и достоверную информацию в устной форме: | |
| - о состоянии полости рта в рамках специализации врача; - о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, медикаментах, материалах и их эффективности; | |
| - о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе проведения стоматологической услуги и после нее; | |
| - о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать пациенту для сохранения достигнутого результата стоматологической услуги. | |
| 2.1.2. Информировать Заказчика (Потребителя) о гарантийных сроках лечения и эффективности лечебных методик. Ознакомить Заказчика (Потребителя) с Положением о гарантиях. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течении установленного гарантийного срока. | |
| 2.1.3. Обеспечить качество стоматологической услуги, с предоставлением сервисного обслуживания, с использованием современных технологий, оборудования и материалов. | |
| 2.1.4. Предложить Потребителю ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых стоматологических услуг (технологий), если есть возможный, но не обязательный риск возникновения побочных эффектов, осложнений для здоровья Потребителя в силу специфики самой медицинской технологии. Лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, который подписывается Потребителем и лечащим врачом, является неотъемлемой частью медицинской карты. | |
| 2.1.5. Информировать Заказчика (Потребителя) о стоимости услуги до ее оказания.  2.1.6. По факту оказанной услуги Исполнитель предоставляет Заказчику (Потребителю) документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги, установленного образца (согласно п. 24 Постановления Правительства РФ № 1006). | |
| **Исполнитель имеет право:**  2.1.7. Требовать от Заказчика (Потребителя) надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору. | |
| 2.1.8. Самостоятельно определять график консультаций и процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора. | |
| 2.1.9. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Потребителя и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение. | |
| 2.1.10. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Потребителя для консультации к другим специалистам. Замена производится с согласия Потребителя. | |
| 2.1.11. В лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенографических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии необходимости их осуществления. | |
| 2.1.12. Отказать в продолжение оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения Заказчика (Потребителя) условий настоящего договора. При этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией Исполнителя. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Потребителя острого стоматологического состояния. | |
| 2.1.13. В случае отсутствия (по объективной причине) лечащего врача-стоматолога в запланированный день приёма и невозможности предупредить об этом Заказчика (Потребителя) заранее, Исполнитель вправе назначить с согласия Заказчика (Потребителя) для него другого лечащего врача, либо перенести прием на другое удобное для Заказчика (Потребителя) время. | |
| 2.1.14. Амбулаторная карта стоматологического пациента (Заказчика (Потребителя)) является медицинским документом и хранится у Исполнителя 5 лет. Заказчик (Потребитель) на основании письменного заявления вправе получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. | |
| **2.2. Права и обязанности Заказчика (Потребителя)**  **Обязанности Заказчика (Потребителя):** | |
| 2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья и обновлять ее каждые полгода в анкете о здоровье. Заказчик (Потребитель) обязуется достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесённых ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфицировании (СПИДе), 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, врождённых или приобретённых пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, артериосклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах. | |
| 2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя для достижения и сохранения результатов оказания стоматологических услуг. Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередном приеме.  Граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=449568&date=27.07.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.  Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего 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 здоровья Потребителя. | |
| 2.2.3. Удостоверить личной подписью: информированные добровольные согласия, предложенный план лечения, медицинские вкладыши с назначениями и рекомендациями. | |
| 2.2.4. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее, чем за одни сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя. | |
| 2.2.5 При необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Заказчиком (Потребителем) и факт получения уведомления Исполнителем. | |
| 2.2.6 Оплатить стоматологические услуги, включая дополнительные стоматологические услуги, вызванные двусторонне согласованным изменением плана лечения, в срок и в размере, установленные настоящим Договором. | |
| 2.2.7 Строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя.  2.2.8. Оплатить оказанные услуги в полном объеме в порядке, предусмотренным разделом 5 настоящего договора. | |
| 2.2.9. Сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения. | |
| 2.2.10. Во время лечения являться на запланированные визиты к стоматологу в точно указанное время, исполнять все предписания и рекомендации лечащего врача. В том числе данные врачом в устной форме во время лечения и по его окончании. | |
| 2.2.11. Выполнять условия, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая письменное сообщение необходимых для этого сведений, содержащихся в анкете о состоянии здоровья, и паспортной/опросной части медицинской карты Заказчика (Потребителя). | |
| 2.2.12. Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание. | |
| 2.2.13. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений. | |
| 2.2.14. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта. | |
| **Заказчик (Потребитель) имеет право:** | |
| 2.2.15. Получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья. | |
| 2.2.14. Получить максимально полную информацию о предоставляемых стоматологических услугах (порядок и условия ее оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услугу и т.д.). | |
| 2.2.15. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.  2.2.16. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к специалисту-стоматологу.  2.2.17. Получение копий и выписок из медицинских документов осуществляется в соответствии с требованиями Приказа Минздрава России от 31.07.2020 N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них". По письменному запросу срок предоставления документов составляет 30 календарных дней. | |
| **3. Условия и сроки предоставления платных стоматологических услуг** | |
| 3.1. Платные стоматологические услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (законного представителя Потребителя) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика. | |
| 3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность (Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО-65-01-000990 от 30.11.2016 года), порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ. | |
| 3.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за помощью при стоматологических заболеваниях. | |
| 3.4. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению. | |
| 3.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ. | |
| 3.6. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. В случае невыполнения данного условия Исполнитель не несете ответственности за ухудшение качества оказываемой услуги или состояния здоровья Потребителя, вызванной несовместимостью лечения с изменениями здоровья, о которых Исполнитель не был извещен. | |
| 3.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя). | |
| 3.8. Заказчик (Потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору. | |
| 3.9. Услуги оказываются непосредственно после изъявления Заказчиком желания ее получить и подписания настоящего договора, либо в срок, который Заказчик установил, как дату своего прихода на прием (запись по телефону). Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально и указывается в Приложении № 1 настоящего договора, являющейся его неотъемлемой частью.  3.10. Предельный срок ожидания получения медицинской услуги один месяц. | |
| **4. Качество услуг и гарантийные обязательства** | |
| 4.1. Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры. | |
| 4.2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Потребителем рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю. | |
| 4.3. Возможные дискомфорты, вызванные спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Заказчик (Потребитель) был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю. | |
| 4.4. Определить для Заказчика (Потребителя) гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Заказчика (Потребителя) в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, изменений физиологического состояния организма ( длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), а также прямого механического действия, которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях и в случаях неисполнения рекомендаций врача (неявки на контрольные осмотры, плохая собственная гигиена, курение и т.п.). | |
| 4.5. Гарантия на все виды терапевтического лечения 1 год. Гарантия не распространяется на реставрацию депульпированных зубов, т.к. они ослаблены после эндодонтического вмешательства и требуют покрытия коронкой в течение двух недель. Гарантия на несъемное протезирование 1 год. Гарантия не распространяется на повторное эндодонтическое лечение. Гарантия на имплантацию 1 год со дня установки коронки на имплантат. В случае отторжения имплантата до этапа протезирования, повторная операция будет проведена за счет Исполнителя. В случае отказа от повторной операции, протезирование будет проведено исполнителем со скидкой на сумму 50% от стоимости имплантации | |
| **5. Стоимость услуг и порядок расчетов** | |
| 5.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных стоматологических услуг, предоставляемых Потребителю, указывается (содержится) также в Приложении № 1 к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью. | |
| 5.2. При лечении и удалении зубов (у детей и взрослых), при проведении хирургических операций и в кабинете гигиены расчёт проводится в конце каждого посещения, при этом Заказчик (Потребитель) выплачивает Исполнителю сумму, эквивалентную проведённым в данное посещение манипуляциям, оказанным услугам. | |
| 5.3. При планировании ортопедического лечения изначально рассчитывается общая сумма, 30 (тридцать) % от общей стоимости которой должна быть внесена до начала лечения. Оставшаяся сумма выплачивается по договоренности с Исполнителем, но не позднее дня установки ортопедической конструкции. | |
| 5.4. При планировании хирургической операции или операции по имплантации изначально рассчитывается общая сумма, 50 (пятьдесят) % от общей стоимости которой должна быть внесена до начала лечения. Оставшаяся сумма выплачивается по договоренности с Исполнителем, но не позднее дня проведения операции. | |
| 5.5. При планировании ортодонтического лечения производится предоплата в размере 50% от общей стоимости за изготовление и установку ортодонтического аппарата или брекет-системы. Оплата за последующие посещения, необходимые для корректировки аппаратов, производится в дни этих посещений. | |
| 5.6. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и других видах диагностики и т.д.). Эти корректировки, безусловно, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Заказчику (Потребителю). При этом Заказчик (Потребитель) вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Заказчик (Потребитель) письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях. | |
| 5.7. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств, либо иным, не запрещенным законом способом. | |
| 5.8. В случае несвоевременной оплаты этапов лечения, Заказчик выплачивает пени в размере 0,3% от общей стоимости работ за каждый день просрочки платежа. | |
| 5.9. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Потребитель) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ. | |
| 5.10. По требованию Исполнителя, Заказчика (Потребителя) на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора. | |
| **6. Ответственность сторон и порядок разрешения споров** | |
| 6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.  6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. | |
| 6.3. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в течение 10 рабочих дней с момента ее получения. | |
| 6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Заказчика (Потребителя) от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Заказчика (Потребителя) от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Потребителя общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Потребителем и, вследствие этого, неучтённых лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбировочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений; осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведённых в другом медицинском учреждении или самим Потребителем; осложнений, возникших вследствие несоблюдения условий и правил претензионного периода при оказании услуг в области ортодонтии. | |
| 6.5. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг. | |
| **7. Порядок изменения и расторжения договора** | |
| 7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.  7.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. | |
| **8. Срок действия договора и иные условия** | |
| 8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до момента полного оказания услуг Исполнителем Заказчику (Потребителю).  8.2. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются одним физическим лицом (совпадают), Договор составляется в 2 (двух) экземплярах. При этом все условия Договора, относящиеся как к Заказчику, так и к Потребителю (пациенту) – относятся к одному лицу – к Заказчику. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются разными лицами (не совпадают), Договор составляется в 3 (трех) экземплярах. | |
| 8.3. Договор составлен в двух/трех (ненужное зачеркнуть) экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.  8.4. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (Потребителя) 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.  **9. Адреса, реквизиты и подписи Сторон**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Исполнитель** | **Заказчик** | **Потребитель** | | Общество с ограниченной ответственностью "Авторская клиника" |  |  | | Адрес: 693004, Южно-Сахалинск, пр. Мира, 422А тел. 515-407  e-mail: [klinika@ak65.ru](mailto:klinika@ak65.ru)  Банковские реквизиты  ИНН 6501184487 КПП 650101001  ОГРН 1076501006230  Р/с ***40702810750340002900***  ***ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК*** в г. Южно-Сахалинске БИК ***040813608***  Р/с ***40702810750340002900***  К/с ***30101810600000000608*** |  |  | | |
|
|