

*Договор
возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг*

г. Санкт-Петербург

30 марта 2021 г

ООО «Балтийская Стоматология»,
(наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации)
г. Санкт-Петербург. Ул. Катерников д.5, корпус 2, лит А, помещение 29Н.
(адрес места нахождения)

(данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию)

действующее на основании лицензии № ЛО-78-011399 от «23» декабря 2020года ,
(номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации)

выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга; СПб, ул. Малая Садовая, дом 1; телефон: 314-04-43
в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице генерального директора Чурилиной Юлии Олеговны, действующего(ей) на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) **Иванов Иван Иванович**, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

Термины и Определения:

Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (п.9. ст.2 в Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Заказчик - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя (п.2. Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", далее «Правила предоставления медицинских услуг».).

Для целей настоящего Договора Стороны признают, что Заказчик, Потребитель и Пациент совпадают в одном лице, выше и в дальнейшем именуется «Пациент».

1. Предмет договора.

Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские (стоматологические) услуги, на условиях настоящего договора.

1.1.2. Пациент проходит осмотр врача специалиста (получает консультацию), на основании данных которого, стороны согласуют План обследования/лечения, являющегося неотъемлемой частью договора (Приложение), в котором отражены Перечень, сроки предоставления и стоимость медицинских услуг, в соответствии с п.19 Правил предоставления медицинских услуг. Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

2. Права и обязанности Сторон и условия их реализации.

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется

2.1.1. Оказывать стоматологические услуги в соответствии с планом лечения, составленным лечащим врачом, с применением имеющихся материалов, медикаментов, инструментов, оборудования.

2.1.2. Согласовать с Пациентом: объем, сроки и план оказания медицинских услуг. Исполнитель ведет записи в медицинской документации как от руки, так и в электронном виде с последующим созданием печатного документа, заносимого в медицинскую карту.

2.1.3. Предоставить Пациенту необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов, о потребительских свойствах услуг.

2.1.4. Поставить в известность Пациента о возникающих в ходе лечения обстоятельствах (о выявленных анатомических и физиологических особенностях Пациента или особенностях в характере течения заболевания и выявленных особенностях повреждений систем и органов), которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, и возможных осложнениях при лечении и отразить в медицинской карте Пациента.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

2.2.1. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, видеозаписей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Пациента, о чем он информирует Пациента в соответствии с п. 2.1.3..

2.2.2. Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день вмешательства, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма; по причине болезни лечащего врача, а также, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения; сбоя в работе оборудования и программного обеспечения Исполнителя.

2.2.3. Привлекать для оказания услуги по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя; при этом ответственность за действия специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, несёт Исполнитель. Заменить лечащего врача по личной просьбе Пациента, или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость и других).

2.2.4. Требовать от Пациента соблюдения правил оказания медицинских услуг, врачебных рекомендаций. При необходимости, внести обоснованные изменения в согласованный план лечения. При изменении клинической ситуации или/и по причине невыполнения Пациентом рекомендаций врача, в том числе пропуска Пациентом запланированных визитов, изменить с согласия Пациента план или/и сроки лечения, а в случае несогласия Пациента с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.

2.2.5. Не предоставлять услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Пациентом.

2.2.6. Запрашивать у Пациента сведения и предоставление документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения; в случае непредставления Пациентом документов Исполнитель имеет право приостановить исполнение обязательств по договору, до получения необходимой информации, предварительно проинформировав об этом Пациента.

2.2.7. Отступить от запланированного графика приема (переназначить/отменить прием) Пациента (кроме случаев требующих экстренного вмешательства) в случае:

- если состояние здоровья Пациента не позволяет выполнить назначенное лечение; в том числе, если по медицинским показаниям, состояние аффекта, алкогольного, наркотического или токсического опьянения не позволит выполнить назначенное лечение;

- если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала или (и) других Пациентов клиники;

- опоздания Пациента на прием более 15 минут

- возникновения непредвиденных объективных причин, в том числе при лечении других Пациентов; обо всех отказах делается запись в Медицинской карте Пациента.

2.2.8. Отказать Пациенту в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, и предоставить паспортные данные, с указанием места жительства, для заполнения медицинской карты; при фактическом отказе Пациента от подписания плана обследования/лечения, от выполнении медицинского вмешательства; в случае неисполнения Пациентом обязательств по оплате лечения в соответствии с п. 2.3.7. настоящего Договора; при многократном (два и более раза) и (или) грубом, в том числе однократном, нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка для Пациентов, порядка получения услуг (при нарушении Пациентом плана обследования/лечения, режима осуществляемых процедур, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений).

2.3. Обязанности ПАЦИЕНТА.

2.3.1. Следовать плану лечения, срокам этапов лечения, срокам визитов в клинику, в том числе на профилактические и контрольные обследования и осмотры. Самостоятельно обратиться к администратору клиники для согласования времени и даты, рекомендованного врачом, приема.

2.3.2. Пациент должен предоставить всю известную ему необходимую информацию медицинским работникам Исполнителя о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и т.д., сведения, касающиеся его личности, состояния здоровья родственников и т.д., необходимые для оказания медицинской услуги, путём заполнения предложенной Исполнителем анкеты и при устном опросе специалистом Исполнителя.

2.3.3. Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа предупредить Исполнителя по телефону **8(812)643-62-63** о невозможности явки на прием.

2.3.4. Строго соблюдать и выполнять условия оказания диагностических, профилактических и лечебных мероприятий. Соблюдать рекомендации врача до, во время и после лечения, в том числе, режимы гигиены, питания и ухода за зубами и ротовой полостью.

2.3.5. Немедленно известить врача о любых изменениях состояния здоровья, осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения и после лечения, включая обращение/госпитализацию в другую медицинскую организацию.

2.3.6. Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором и планом лечения, сроками оказания и стоимостью услуг, отсутствия претензий к результатам лечения, промежуточным результатам лечения, информированными согласиями на медицинские вмешательства, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора, отказ от выполнения вмешательств в соответствии с требованиями действующего законодательства, факт приема оказанных услуг, а также со всеми необходимыми врачебными назначениями и рекомендациями.

2.3.7. Своевременно выплатить стоимость предоставляемых стоматологических услуг в соответствии с настоящим договором и действующим прейскурантом. Ознакомиться с действующим прейскурантом.

2.3.8. Ознакомиться и вести себя строго в соответствии с правилами внутреннего распорядка для Пациентов лечебного учреждения **ООО Балтийская стоматология** и указаниями сотрудников Исполнителя.

2.3.9. Ознакомиться с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги.

2.4. Права ПАЦИЕНТА.

2.4.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала другими Пациентами.

2.4.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени.

2.4.3. Требовать от Исполнителя предъявления лицензий, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

2.4.4. Участвовать в выборе цвета будущего протеза (пломбы).

3. Цена договора и порядок расчетов.

3.1. Пациент ознакомился с Прейскурантом на оказываемые услуги (части оказываемых услуг), размещенном в свободном доступе. Прейскурант является текущей (меняющейся) ценой на части оказываемой услуги. Цена определяется по прейскуранту на момент согласования оказания услуги или ее части, отраженной в прейскуранте.

3.2. Исполнитель информирует Пациента о стоимости услуг до начала их оказания. Исполнитель имеет право требовать увеличения стоимости Плана лечения, при существенном возрастании стоимости материалов и оборудования, предоставляемых исполнителем, а также оказываемых ему третьими лицами услуг, которое нельзя было предусмотреть при заключении договора. Окончательная стоимость определяется после окончания лечения в соответствии с прейскурантом Исполнителя и фактическим объемом оказанных услуг.

3.3. Пациент оплачивает оказанную услугу (или часть услуги), посредством наличных или безналичных расчетов, по прейскуранту сразу после исполнения услуги или ее части, отраженной в прейскуранте.

3.4. При проведении имплантации, ортопедического, ортодонтического лечения, Пациент оплачивает в кассу аванс в размере 30%-50% от стоимости лечения, сразу после согласования плана лечения;

при проведении операции синус-лифтинга, операции костной пластики услуги оплачиваются в размере 100% предоплаты. Стоимость стоматологических услуг в области ортодонтии, имплантации и ортопедии не включает стоимость услуг врачей других специальностей и проведение рентгенодиагностики зубочелюстной системы, получение которых требуется в процессе лечения, профессиональную чистку зубов, расходы на приобретение предметов гигиены (специальных зубных щеток и проч.), которые тарифицируются отдельно согласно действующему прейскуранту.

3.5. Остаточную сумму Пациент обязан внести по завершении этапа лечения (части услуги), не позднее дня приемки услуг Исполнителя, до окончательной фиксации конструкции в полости рта Пациента.

3.6. При нарушении п.2.3.3. Исполнитель оставляет за собой право отказать Пациенту в предоставлении возможных скидок, оговоренных ранее.

3.7. По желанию пациента, услуги, указанные в плане лечения, оплачиваются на условиях 100% предоплаты, при этом проценты на сумму долга, предусмотренные ст. 317.1 Гражданского Кодекса РФ, на указанную сумму, а также суммы, внесённые в качестве предоплаты в порядке, определённом в п. 3.4. настоящего договора, не начисляются и уплате или зачёту в пользу Пациента не подлежат.

4. Срок действия договора.

4.1. Договор действует с момента подписания и до прекращения или расторжения договора по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим договором.

4.2. Срок предоставления согласованных сторонами медицинских услуг указан в Плане лечения. Срок оказания услуг, определяется специалистом Исполнителя исходя из согласованного плана лечения, состояния здоровья Пациента и тяжести патологического процесса (заболевания). Срок, согласованный Сторонами, может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях:

4.2.1. временной приостановки лечения Пациентом на количество дней необходимых для выполнения плана лечения;

4.2.2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

4.2.3. объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение объёма оказываемых услуг;

4.2.4. невозможности осуществления (продолжения) лечения, по причине обнаружения у Пациента устранимых медицинских противопоказаний.

4.3. При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Пациента патологии, достижение полного излечения при наличии которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, продолжение обследования/лечения дополнительно согласуется Сторонами.

5. Прекращение и расторжение договора.

5.1. Договор подлежит расторжению по воле сторон при надлежащем исполнении договора Сторонами. При этом Пациент делает отметку в Приложении, содержащем План лечения, свидетельствующую о полном и надлежащем выполнении обязательств Исполнителем или подписывает акт сдачи-приемки медицинских услуг. Если Пациент не подписывает акт, в отсутствие мотивированного отказа, медицинские услуги считаются принятыми Пациентом, при отказе Пациента от подписания акта в нем делается отметка об этом и акт подписывается Исполнителем. Если после принятия Пациентом медицинских услуг, он заявляет о желании изменить цвет коронки или пломбы, то такая переделка будет выполнена за счет пациента в соответствии с прейскурантом.

5.2. Пациент имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с лечебным учреждением/организацией Исполнителя в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Стороны подписывают акт о расторжении договора, гарантия на незаконченное лечение не предоставляется. Исполнитель имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае отсутствия у него возможности оказать определенные медицинские услуги Пациенту.

Оплата услуг Исполнителя по протезированию зубов, в случае отказа Пациента на этапе изготовленного протеза, производится в размере 70% от стоимости лечения; если отказ Пациента происходит на этапе изготовления протеза, производится оплата 50% от стоимости лечения.

Оплата услуг Исполнителя по ортодонтическому лечению, в случае отказа Пациента на этапе изготовления брекет-системы в лаборатории, производится в размере 50% от стоимости лечения.

5.3. Если Пациент нарушает свои обязательства или/и не выполняет рекомендаций медицинского учреждения Исполнителя, то оказание медицинской помощи становится невозможным. Отказ Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг; отказ, невыполнение или уклонение Пациента от назначенных ему диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств, от следования рекомендациям, связанным с лечебным процессом, в том числе пропуск Пациентом запланированных визитов; не соблюдение правил внутреннего распорядка для Пациентов организации Исполнителя, вместе и по отдельности равносильны одностороннему расторжению договора.

Настоящий договор может быть расторгнут в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний и невозможности осуществления (продолжения) лечения.

Настоящий договор может быть расторгнут при невыполнении Пациентом обязательств по оплате услуг, в том числе нарушении сроков оплаты.

5.4. Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида договоров.

6. Прочие условия договора.

6.1. Пациент дает согласие на обработку персональных данных (в том числе биометрических данных) полученных Исполнителем при исполнении настоящего договора; с целью исполнения настоящего договора; на срок необходимый для исполнения настоящего договора и на установленный законом срок хранения первичных медицинских документов (в соответствии с п.4 ч.2 ст. 10 и ч.1 ст.11 Федерального закона № 152 "О персональных данных"), включая: сбор, хранение, дополнение, изменение, уточнение, ведение базы данных, передача, уничтожение. Перечень включает персональные данные, переданные Пациентом для исполнения настоящего договора, включая: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, и другие. Хранение и обработка информации о состоянии Пациента осуществляется исключительно в целях реализации его права на охрану здоровья и медицинскую помощь, при этом конфиденциальность персональных данных обеспечивается врачебной тайной (Определение Конституционного Суда РФ от 16.07.2013 N 1176-О).

В соответствии с п.3 ст. 13 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент определяет лица или круг лиц, которым можно передавать информацию составляющую врачебную тайну.

6.2. Пациент согласен на проведение контрольных фотоснимков, видеозаписей до, в процессе и после лечения для сравнительной оценки результатов и проведения контроля качества оказания медицинских услуг; на возможное использование Исполнителем или его сотрудниками данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе – слайдов, фотографий, видеозаписей, моделей и т.д., для тиражирования, изучения другими стоматологами для учебных, научных или рекламных целей в публикациях, на стоматологических обществах и т.д., при условии (ненужное вычеркнуть): анонимности / другое _____

6.3. Пациент согласен на предоставление Исполнителем сведений, составляющих врачебную тайну, на ознакомление с медицинской картой и результатами обследования специалистам в области стоматологии, другим врачам Пациента, не являющихся сотрудниками Исполнителя, для проведения консультаций, рецензирования, проведения клинико-экспертных комиссий и врачебно-контрольных комиссий, экспертизы качества медицинской помощи, в том числе экспертному совету Стоматологической ассоциации Санкт-Петербурга (ст. 90 ФЗ-323); а так же сотрудникам страховых компаний сотрудничающих с Исполнителем, при наличии страхового полиса.

6.4. Сведения о выбранных Пациентом лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 3 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ, может быть передана информация **о состоянии его здоровья:**

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

Лица или круг лиц, которым можно сообщать **о факте посещения** лечебного учреждения Исполнителя:

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

6.5. Лица или круг лиц, которым можно сообщать сведения об объеме и стоимости лечения по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими:

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

6.6. Пациент предоставляет Исполнителю право передавать информацию по исполнению настоящего договора (в том числе кассовых чеков), а также сообщать информацию о работе клиники, акциях и предложениях sms-сообщениями по телефону и на электронный адрес Пациента, указанные в реквизитах договора.

6.7. Пациент проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение с фиксацией видео и аудио данных, а так же запись телефонных разговоров в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике и проведения контроля качества оказания медицинских услуг.

6.8. Пациент согласен получать результаты проведенных исследований по электронной почте. Информация направляется в течение 3-х (Трёх) рабочих дней с момента получения результатов с электронного адреса Исполнителя, указанного в реквизитах договора, на электронный адрес Пациента, указанный в реквизитах договора.

6.9. В случае, если в реквизитах договора не указан адрес электронной почты Пациента или указан неразборчиво, результаты исследований выдаются строго на руки Пациенту.

6.10. Пациент в любое время имеет право отказаться от получения рекламных сообщений об услугах, акциях, иной информационной рассылки Исполнителя, отправленной на адрес электронной почты Пациента, путем направления Исполнителю письменного требования о прекращении распространения рассылки в адрес Пациента, либо отписаться от рассылки непосредственно в письме информационного сообщения.

Исполнитель обязан немедленно прекратить распространение информационной рассылки в адрес лица, обратившегося к нему с таким требованием.

7. Дополнительные условия

7.1. Пациенту предоставлена в доступной форме информация 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.

7.2. Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения социального вычета за медицинские услуги (подп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ), ему, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет (перечень медицинских услуг утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. N 201). В случае подачи Пациентом заявления в орган Федеральной налоговой службы (орган ФНС) на получение социального вычета за медицинские услуги, Пациент согласен на предоставление Исполнителем, по запросу органа ФНС, документов, содержащих врачебную тайну: акт оказанных услуг, выписной эпикриз, справку об оплате медицинских услуг и других.

7.3. Пациент должен осознавать, что при оказании услуг Исполнителем, возможно выявление дополнительных патологий, анатомических и физиологических особенностей Пациента или особенностей в характере течения заболевания и выявленных особенностей повреждений систем и органов, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента.

7.4. Исполнитель предоставляет Пациенту гарантию в соответствии с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги. Исполнитель гарантирует сохранение достигнутого результата лечения в течение срока службы. Эффективное и безопасное использования результатов стоматологических услуг по истечении гарантийного срока/срока службы возможно и может быть определено на контрольных осмотрах. Исполнитель гарантирует применение современных способов лечения, но не может гарантировать полного излечения Пациента.

7.5. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Пациента при условии выполнения Пациентом всех рекомендаций врача и обязательного

прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев. Право требования возмещения потребителем убытков возникает в соответствии с порядком, установленным в п.1, п.6 ст. 29 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

7.6. По истечении гарантийных сроков возможно возникновение новых и несвязанных с проведенным лечением патологических состояний.

7.7. Пациент подписанием настоящего договора подтверждает предоставление ему полной информации об Исполнителе, сведений о режиме работы Исполнителя, перечне предоставляемых Исполнителем услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя и иной информации, обеспечивающей возможность правильного и осознанного выбора, а также уведомление о том, что оплаченные денежные средства не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

8. Ответственность сторон.

8.1. Исполнитель несет ответственность за соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, норм использования медицинского оборудования, ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

8.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае:

-возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания проблем биологического характера и негативных последствий, указанных в Информированном добровольном Согласии на медицинское вмешательство, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий, таких как: рецидивов периодонтитов, прогрессирования пародонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица; заживлением ран; отторжение имплантатов, костного блока, костного материала; отек тканей; болевые ощущения; индивидуальной непереносимости и/или патологической токсической реакции на лекарственные препараты, выявившейся в процессе оказания услуги, возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшего ранее проявления аллергии; и других:

-осложнений по причине неявки Пациента в указанный срок;

-осложнений по причине невыполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача и/или обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе вне клиники Исполнителя;

-отказа Пациента от лечения (как лечения в целом, так и отдельных этапов лечения), отказа от дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики и лечения возможных осложнений;

- наступления осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения;

- осложнений возникшими по причине сокрытия Пациентом информации о наличии у Пациента заболеваний, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения;

- осложнений возникшими по причине сокрытия Пациентом информации о прохождении лечения в другом лечебном учреждении, самолечения Пациентом.

В отношении услуг, на которые установлен гарантийный срок, исполнитель не отвечает за их недостатки, если они возникли после принятия услуг Пациентом вследствие: нарушения им правил использования результата услуг, невыполнения рекомендаций Исполнителя, при неудовлетворительной гигиене полости рта Пациента, действий третьих лиц (переделки и исправления проведенного лечения в другом лечебном учреждении, без согласования с врачом Исполнителя), а также ремонта и исправления самим Пациентом, или в результате внешних травмирующих воздействий.

В случае невыполнения рекомендаций лечащего врача и/или обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, гарантия на выполненные работы не распространяется, дальнейшая коррекция (в том числе замена) будет проводиться за счет денежных средств пациента.

8.3. За невыполнение обязанности по оплате услуг п.2.3.7. Пациент несёт ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 0,5 (ноль целых, пяти десятых) процента от подлежащей оплате суммы за каждый день просрочки.

Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, в случае возникновения обстоятельства, мешающие выполнению обязательств по настоящему Договору любой из сторон, а именно: стихийные бедствия, пожар природного характера, наводнения, военные действия, запрет импорта или экспорта, какие-либо другие непредвиденные обстоятельства и их последствия, не зависящие от сторон, то срок выполнения обязательств по настоящему Договору продлевается на период, в течение которого эти обстоятельства и их последствия остаются в силе.

Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 10 (Десяти) дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

8.4. При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Пациента патологии, достижение полного излечения при наличии которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, продолжение обследования/лечения дополнительно согласуется Сторонами.

8.5. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора, при расторжении Договора, Пациент оплачивает по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы; при наличии предоплаты Исполнитель, в течение десяти рабочих дней осуществляет возврат денежных средств, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

8.6. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

9. Разрешение споров.

9.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по поводу качества оказания услуги, стороны решают спор путем двусторонних переговоров.

9.2. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10. Реквизиты

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПАЦИЕНТ
ООО «Балтийская Стоматология» г. Санкт-Петербург, ул. Катерников д.5, корпус 2, лит А, помещение 29Н. тел: 8(812)643-62-63	Иванов Иван Иванович (фамилия, имя, отчество)
Должность: Генеральный директор Чурилина Юлия Олеговна (фамилия, имя, отчество)	Адрес:
Подпись _____	Телефон:
	Адрес электронной почты (e-mail): _____
	Паспорт: серия ,№
	выдан_ , г.
	Подпись _____