

ООО «ВИД»
ДОГОВОР
об оказании платных медицинских услуг

г. Ростов-на-Дону

Пациент (Потребитель, либо представитель Заказчика по закону или доверенности):

(Ф.И.О.)
паспорт выдан
(паспортные данные)

(адрес места жительства, контактный телефон)

с одной стороны, и

Исполнитель: ООО "ВИД"

• Юридический адрес: 344058, г. Ростов-на-Дону, ул. Волгодонская, 1/177; • Свидетельство о государственной регистрации серии 61 № 006695653, ОГРН 1116194000372, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 24 по Ростовской области;
• Лицензия № ЛО-61-01-006749 от 17.10.2018. Министерство здравоохранения РО (г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной армии, 33, тел: 242-41-09). При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии, в лице директора ООО «ВИД» Чикуновой Ирины Альбертовны, действующей на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

- 1.1 Исполнитель обязуется по желанию Пациента (представителя Пациента), руководствуясь медицинскими показаниями оказать ему платные стоматологические услуги, согласованные с Пациентом (его представителем), направленные на достижение цели Договора, а Пациент (представитель) обязуется оплатить предоставленные услуги в полном объеме в соответствии с прейскурантом цен, действующим на момент оказания услуги.
- 1.2 Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «ВИД» в соответствии с Постановлением правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и Ф3 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Условия и сроки предоставления медицинских услуг.

- 2.1 Необходимым условием оказания медицинской услуги является информированное добровольное согласие Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.
- 2.2 Лечащий врач, назначаемый по выбору Пациента, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного обследования Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его Информированное добровольное согласие. Вместе с Пациентом составляет Предварительный план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и Предварительным планом лечения, который может изменяться по согласованию сторон и по медицинским показаниям. Перечень оказываемых медицинских услуг согласно Плану лечения указывается в Расчетном листе, являющимся приложением к Договору.
- 2.3 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и заканчивается выполнением Сторонами обязательств по Договору или после расторжения в соответствии с условиями Договора или законодательством РФ. Исполнитель приступает к оказанию услуги в установленный срок после получения оплаты. В случае задержки Заказчиком оплаты услуг срок (период) выполнения услуги продлевается на период задержки оплаты услуги.
- 2.4 В подтверждении факта оказания услуг стороны составляют Акт приема-передачи оказанных услуг. Подписание Акта приема-передачи оказанных услуг осуществляется Пациентом и от имени Исполнителя лечащим врачом.
- 2.5 В случае уклонения или немотивированного отказа Пациента от подписания Акта приема-передачи оказанных услуг Исполнитель вправе составить и подписать Акт в одностороннем порядке.
- 2.6 Срок начала оказания услуг, предусмотренных Договором, - дата обращения пациента на прием за получением медицинской услуги. Пациент имеет право на соблюдение Клиникой разумных сроков оказания медицинских услуг, исходя из специфики, течения заболевания, наличия осложнений. Сроки оказания медицинских услуг определяются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, Клиническими рекомендациями (Протоколами) лечения стоматологических заболеваний и иными регулирующими данный вопрос нормами законодательства. Примерные сроки оказания медицинских услуг согласовывается с Пациентом в Плане лечения.
- 2.7 Исполнитель подтверждает Пациенту гарантии конфиденциальности передаваемых им сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении). С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использовании этих сведений в учебном процессе и в иных целях.
- 2.8 Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя допускается в случаях предусмотренных законодательством РФ.
- 2.9 Подписывая настоящий Договор, Пациент тем самым дает свое согласие на обработку Исполнителем в лице его уполномоченных сотрудников персональных данных Пациента и сведений, составляющих медицинскую тайну, в интересах обследования и лечения Пациента.
- 2.10 Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель уведомил его 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.

3. Права и обязанности Сторон.

3.1 Пациент имеет право:

- 3.1.1 Получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах оказанных услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
- 3.1.2 Получить выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов медицинского обследования.
- 3.1.3 Пользоваться всеми правами, предоставленными ему действующим Законодательством Российской Федерации.
- 3.1.4 Расторгнуть Договор посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат по Договору.

3.2 Пациент обязан:

- 3.2.1 Ознакомиться с Прейскурантом Исполнителя, « Положением о гарантиях и гарантийных сроках», «Порядком оказания медицинской помощи и правилами внутреннего распорядка для Пациентов и посетителей ООО «ВИД», информацией лечащего врача и заверить своей подписью Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, План лечения, Расчетный лист, Акт приема-сдачи оказанных услуг и иных Приложений к настоящему Договору. В случае отказа от медицинского вмешательства заверить подписью письменный отказ от медицинского вмешательства.
- 3.2.2 Оказывать содействие Исполнителю в оказании качественной медицинской помощи и надлежащему исполнению Договора. До начала оказания медицинских услуг проинформировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях и противопоказаниях, известных ему особенностях своего организма, аллергических реакциях, непереносимости лекарственных средств и ранее полученной лучевой нагрузке. Пациент (Представитель) подтверждает, что предложенная ему анкета заполнена им лично и признает свою ответственность за умышленное сокрытие или искажение сведений о своем здоровье.

- 3.2.3 Соблюдать все назначения и рекомендации лечащего врача Исполнителя как во время прохождения, так и после окончания лечения, соблюдать правила внутреннего распорядка для Пациентов и посетителей поликлиники, график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров. Пациент предупрежден Исполнителем о том, что несоблюдение в ходе лечения рекомендаций лечащего врача может снизить качество предоставляемых услуг и эффективность лечения, и повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, в связи с чем Исполнитель не сможет предоставить Пациенту надлежащие гарантии на оказанные услуги, а Пациент не будет иметь в этом случае претензий к Исполнителю.
- 3.2.4 Находясь в помещениях Исполнителя, соблюдать требования санитарно-эпидемиологического режима и иные требования, установленные локальными нормативными актами Исполнителя.
- 3.2.5 Предварительно согласовать с администрацией Исполнителя дату и время планового посещения, подтвердить свое посещение накануне приема по звонку администрации Исполнителя. В случае невозможности планового посещения известить администрацию Исполнителя не позднее, чем за один рабочий день до даты посещения любым доступным способом связи. При отсутствии уведомления администратора клиники об отмене визита за 12 часов пациент назначается «день в день» при наличии свободного времени у врача.
- 3.2.6 В случае неподтверждения визита за 24 часа по телефону или любым другим доступным способом связи, Исполнитель оставляет за собой право отмены визита без предварительного уведомления Заказчика. Невяка без уведомления на плановый прием расценивается, как нарушение назначенного режима лечения.
- 3.2.7 Соблюдать сроки и порядок оплаты стоматологических услуг, предусмотренные разделом 4 Договора.
- 3.2.8 Проходить бесплатный плановый профилактический осмотр не реже одного раза в шесть месяцев после окончания лечения, что является неотъемлемой частью соблюдения гарантийных обязательств Исполнителя.
- 3.2.9 При несогласии с качеством или объемом оказанных услуг, либо при возникновении конфликтной ситуации с медицинским персоналом незамедлительно поставить в известность администрацию Исполнителя.
- 3.2.10 В случае изменения состояния здоровья, связанного с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию к Исполнителю незамедлительно в разумные сроки. В случае обращения в сторонние медицинские организации за неотложной стоматологической помощью предоставить выписку из медицинской карты этой организации. В противном случае Исполнитель не несет ответственности за оказанные им услуги и случаи признается не гарантийным.
- 3.2.11 При получении услуг по договорам Добровольного медицинского страхования Пациент обязуется самостоятельно контролировать соответствие получаемых им услуг своей Программе ДМС и в случае оказания Исполнителем с согласия или по настоянию Пациента услуг, не предусмотренных Программой, оплачивать их стоимость из личных средств в порядке, установленном настоящим Договором.

3.3 Исполнитель имеет право:

- 3.3.1 Получать от Пациента (Представителя) информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. Самостоятельно определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Пациента, руководствуясь законодательством РФ, клиническими рекомендациями (протоколами) лечения, медицинскими стандартами, условиями договора и действующими в организации Исполнителя условиями, с которыми Пациент (Представитель) ознакомлен до подписания настоящего Договора.
- 3.3.2 Изменять по медицинским показаниям предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг, согласовав с пациентом объем и стоимость лечения.
- 3.3.3 Требовать от Пациента неуклонного исполнения всех предписаний лечащего врача, правил внутреннего распорядка для Пациентов и посетителей клиники.
- 3.3.4 Заменить лечащего врача по личной просьбе Заказчика, стечению обстоятельств, либо по заявлению сотрудника Исполнителя, поданному в порядке, установленном статьей 70 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести визит и увеличить сроки оказания услуг.
- 3.3.5 Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения специалистов из них для проведения дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.
- 3.3.6 Устанавливать гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги индивидуально в соответствии с «Положением о гарантиях» в ООО «ВИД».
- 3.3.7 Устанавливать на территории клиники (кроме помещений санитарно-гигиенического назначения) средства видеонаблюдения в целях безопасности и осуществления контроля за оказанием медицинских услуг.
- 3.3.8 Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору на любом этапе лечения в случае невозможности исполнения, возникшей по вине Пациента, в частности при неисполнении Пациентом своих обязанностей, предусмотренных настоящим Договором. В случаях неявки Пациента без уважительной причины и без уведомления Исполнителя в согласованные сроки, систематического нарушения сроков оплаты услуг Исполнитель вправе расторгнуть настоящий договор с согласия Пациента (Представителя), или по своему усмотрению снизить срок гарантии на выполненные работы.
- 3.3.9 Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.
- 3.3.10 Оповещать Пациента по предоставленному им номеру телефона (в том числе посредством СМС-уведомления) о времени предстоящего визита, акциях и услугах клиники, иных вопросах, касающихся лечения Пациента.

3.4 Исполнитель обязан:

- 3.4.1 Оказывать платные медицинские услуги по медицинским показаниям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (Протоколами) лечения, информация о которых по требованию Пациента (Представителя) предоставляется ему в доступной форме.
- 3.4.2 Обеспечить соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- 3.4.3 В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказывать без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 3.4.4 Сообщать Заказчику достоверные сведения об исходном состоянии его зубочелюстной системы, о результатах исследований, о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения и после него, в связи с медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента, а также общим состоянием его здоровья. Ознакомить Пациента с планом лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Потребителя при несогласии пациента с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья, уведомив пациента о последствиях.
- 3.4.5 Определить для Пациента гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить и условия, при которых Исполнитель будет выполнять гарантийные обязательства.
- 3.4.6 Безвозмездно устранять обнаруженные недостатки оказанных Заказчику услуг в течение гарантийного срока, установленного в соответствии с Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, производимые в клинике ООО «ВИД».
- 3.4.7 Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством РФ порядке и обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией и выдать копии медицинских документов.
- 3.4.8 Сохранять в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе, прогнозе, иные сведения, полученные при обследовании и лечении Заказчика (в порядке определенном ст. 13 ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).
- 3.4.9 Оповещать Заказчика по предоставленному им номеру телефона (в том числе посредством СМС-уведомления) о времени предстоящего визита, акциях и услугах клиники, иных вопросах, касающихся лечения Заказчика.

4. Порядок и условия оплаты услуг по Договору.

- 4.1 Стоимость лечения в каждом случае обращения Пациента определяется в соответствии с Планом лечения, утвержденным лечащим врачом и согласованным с Пациентом, Прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги. Прейскурант Исполнителя на оказываемые им услуги может изменяться в течение периода лечения в зависимости от увеличения уровня издержек Исполнителя. Об изменении стоимости лечения Исполнитель уведомляет Пациента.
- 4.2 Оплата производится Заказчиком в рублях в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. НДС не облагается на основании п.2 ст. 149 НК РФ. Пациенту/Заказчику в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг.
- 4.3 Исполнитель вправе по своему усмотрению устанавливать скидки по оплате и льготы как для отдельных категорий Пациентов, так и в рамках проводимых Исполнителем акций, уведомляя об этом Пациентов в удобной ему форме.
- 4.4 Оплата услуг по терапевтическому, по хирургическому, по пародонтологическому лечению производится Заказчиком непосредственно в день оказания услуг по их фактическому объему на основании расчетного листа Исполнителя.

- 4.5 За предоставление услуг по ортопедическому лечению Заказчик вправе производить оплату равными долями в течение 14-28 дней с даты начала лечения.
- 4.6 За предоставление услуг по ортодонтическому лечению Заказчик производит оплату в следующем порядке: - при использовании технологии съёмных индивидуальных пластин— 50% от стоимости услуг оплачиваются в день снятия оттисков, 50% от стоимости услуг оплачиваются в день сдачи аппарата.

5. Ответственность Сторон.

- 5.1 За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом Договора. В случаях, не урегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.2 В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом (Представителем) при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему договору, предъявления претензий Пациента (Представителя) по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого Пациента или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой медицинской организации стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также после истечения сроков гарантии и сроков службы о вещественных результатах медицинских услуг, Исполнитель ответственности не несет.
- 5.3 Заказчик вправе отказаться от предложенных Исполнителем услуг лечения на любом этапе их осуществления. При этом он обязан адекватно оценивать все возможные последствия своего отказа в виде снижения эффективности лечебных процедур и возможного ухудшения состояния своего здоровья. В случае незавершённого по инициативе Пациента (Представителя) лечения он обязуется не предъявлять претензий к Исполнителю при дальнейшем прогрессировании заболевания.
- 5.4 Невыполнение рекомендаций и назначений врача, неявка на прием без уважительной причины и уведомления Исполнителя не позднее чем за 24 часа, отказ Пациента от продолжения лечения, а также нарушение Пациентом обязательств, предусмотренных пунктами настоящего договора, являются основанием для расторжения Договора по инициативе Пациента и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным исполнителем платным медицинским услугам, если данные действия Пациента могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизить качество ранее оказанных услуг, а также нанести прямой и косвенный вред здоровью Пациента.
- 5.5 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.
- 5.6 В случае распространения заведомо ложной информации, порочащей деловую репутацию Исполнителя, честь и достоинство его сотрудников, Пациент несет материальную и уголовную ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6. Порядок разрешения споров.

- 6.1 Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по договору услуг, стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг на совместном заседании пациента и Врачебной комиссии Исполнителя, в том числе с возможным привлечением Исполнителем сторонних специалистов. Стороны договорились о том, что качество оказанных платных медицинских услуг должно соответствовать Договору. Все претензии стороны оформляют в письменном виде. Срок устранения признанных Исполнителем претензий по Договору назначается Пациентом равным 3 месяцам.
- 6.2 Претензионный порядок рассмотрения споров обязателен. При не достижении согласия сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде.

7. Прочие условия договора.

- 7.1 Перечень, сроки, объем и стоимость медицинских услуг согласовываются сторонами письменно в приложениях к Договору
- 7.2 Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту не выдаются. Выдача выписок из медицинской документации, предоставление копий медицинских документов, осуществляется Исполнителем по письменному заявлению Пациента или его законного представителя, или иного доверенного лица при предъявлении документа, удостоверяющего личность, в течение 10 дней.
- 7.3 Подписывая настоящий Договор, Пациент наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.
- 7.4 Подписывая настоящий Договор, Пациент, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое согласие на обработку персоналом ООО «ВИД» своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг; в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС. В процессе оказания медицинской помощи Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде заказным письмом.
- 7.5 Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.
- 7.6 Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и медицинской организации, ознакомлен и согласен с Порядком оказания медицинских услуг, их перечнем, сроками их оказания и стоимостью, с «Положением о гарантиях» в Клинике Исполнителя; уведомлен, что в Клинике ведется аудио- и видеозапись.
- 7.7 Исполнитель предоставляет гарантию в соответствии с «Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании стоматологических услуг в ООО «ВИД». Течение гарантийного срока начинается с момента подписания Сторонами Акта об оказанных услугах. Срок службы указан в Положении о гарантийных сроках. Так как результат оказания медицинских услуг почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определенного состояния здоровья, так как действие биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинских вмешательствах, не поддается ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель, по независимым как от него, так и Пациента причинам, не может гарантировать лишь положительный результат оказанной медицинской услуги. В связи с этим гарантия предоставляется на о вещественное выражение стоматологических услуг (пломбы, реставрации, протезы, коронки и др. стоматологические услуги, указанные в приложениях № 1, 2, 3 «Положения об установлении гарантийных сроков»). Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы о вещественных результатах работ Исполнителя содержится в «Положении об установлении гарантийных сроков» на интернет-сайте www.denta-vid.ru и на информационном стенде Исполнителя.

8. Срок действия, изменение и расторжение Договора.

- 8.1 Договор действует в течение 1 календарного года со дня его подписания Сторонами. Если Заказчик по окончании указанного срока продолжает получать услуги Исполнителя и не заявляет о намерении расторгнуть Договор, он считается пролонгированным Сторонами на каждый последующий календарный год.
- 8.2 Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.
- 8.3 Расторжение Договора возможно по факту выполнения Сторонами своих обязательств по Договору, по инициативе Пациента, по обоюдному согласию сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктом 3.1.4 и 5.4 Договора, либо в спорных случаях — через суд согласно законодательству РФ.
- 8.4 Настоящий Договор составлен в количестве экземпляров, соответствующем количеству сторон, и находится по одному экземпляру у каждой из Сторон. Стороны обязуются обеспечить сохранность своего экземпляра Договора до окончания срока его действия.
- 8.5 Стороны признают факсимильно воспроизведенные подписи и печати подлинными и имеющими одинаковую силу с оригинальными. *Настоящим подтверждаю, что до заключения настоящего договора я был(а) уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу) в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.*

9. Подписи сторон.

Заказчик/Представитель Заказчика:

Исполнитель:

С условиями Договора ознакомлен и согласен,
экземпляр Договора получил:

Директор
ООО "ВИД"

()
Подпись Расшифровка подписи

М.П.

И.А. Чукунова

за несовершеннолетнего, не достигшего 18 лет

Подпись ()
Расшифровка подписи

**Приложение №2
к приказу Министерства здравоохранения РФ
от 20 декабря 2012 г. №1177н**

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____, рождения

зарегистрированный (ая) по адресу:

даю информированное добровольное согласие на

(наименование медицинского вмешательства)

являющийся одним из видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012г. N390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012г. N24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

ООО "ВИД"

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться отодного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011г. N323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N48, ст. 6724; 2012, N26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011г. N323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

Подпись (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина, контактный телефон)
за несовершеннолетнего, не достигшего 18 лет

Подпись ()
Расшифровка подписи

Подпись (Ф.И.О. медицинского работника)

Дата оформления

Информированное добровольное согласие на проведение использование фото-видеосъемки результатов процедур

Я, _____, рождения

находясь на лечении в ООО «ВИД», даю согласие на проведение специалистом фото и/или видеосъемки этапов лечебного процесса и разрешаю использовать полученные фото и/или видеоматериалы в научных, образовательных целях, а также для публикации, докладов и создания фото-портфолио на сайте ООО «ВИД» <http://denta-vid.ru/> в разделе «Галерея До и После».

Подпись (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина, контактный телефон)
за несовершеннолетнего, не достигшего 18 лет

Подпись ()
Расшифровка подписи

Дата оформления