УВЕДОМЛЕНИЕ

Уважаемый пациент, в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736 уведомляем Вас, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии Вашего здоровья.

С данным уведомлением ознакомлен _____

(ФИО полностью, подпись)

Не возражаю об уведомлении меня в отношении оказываемых услуг посредством СМС оповещения, а также оповещения посредством месенджеров (Wat`sApp) _____

(ФИО полностью, подпись)

ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №_____

г. Москва **Дата: ДД.ММ.ГГГГ**

Мы, нижеподписавшиеся, **ООО «Джи Дента»** ИНН/КПП 7726692562/772601001**, ОГРН 1127746150454, выдан Межрайонной ИФНС России № 46 по г. Москве 05 марта 2012г., Р/С 40702810800001442714 в ЗАО «Райффайзенбанк», К/С 30101810200000000700, БИК 044525700,** именуемый в дальнейшем **ИСПОЛНИТЕЛЬ**, в лице генерального директора Шенгелия Темура Акакиевича , действующего на основе Устава и лицензии №Л041-01137-77/00289016 выданной Департаментом здравоохранения города Москвы находящегося по адресу: г. Москва, Оружейный переулок,д.43, тел.: 8(499) 251-83-00 от 04.09.2013г. на оказание медицинских услуг при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, 04.09.2013г. на оказание медицинских услуг с одной стороны, и пациент _____ФИО_____, Именуемый в дальнейшем Заказчик, с другой стороны ,вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (**далее** по тексту «Договор») о ниже следующем:

1. Предмет договора:

1.1 Исполнитель обязуется оказать заказчику стоматологические услуги, а заказчик обязуется в соответствии с настоящим договором оплатить их.

1.2 Сроки выполнения ортопедических работ определяются, на основании плана лечения, врачом по согласованию с Заказчиком.

1.3 Сроки проведения других видов лечения (терапевтического, ортодонтического, хирургического) целиком зависят от тяжести заболевания и индивидуальных особенностей пациента и не могут быть заранее точно определены.

2. Общие положения:

2.1 Заказчик соглашается с тем, что стоимость медицинских услуг, согласованная с ним после осмотра, является предварительной и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения. Точная стоимость определяется после завершения лечения, на основании прейскуранта цен.

2.2 Заказчик соглашается с тем, что желает, и будет получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о методах лечения, связанном сними риске, возможных осложнениях и прочих особенностях лечебного процесса путем ознакомления с записями в медицинской карте.

2.3 Заказчик согласен подтверждать личной подписью:

2.3.1 предварительное ознакомление с результатами обследования, диагнозом, методами лечения, связанным сними риске, преимуществами и недостатками различных планов лечения, возможными осложнениями;

2.3.2 выбор плана лечения;

2.3.3 то, что он информирован о более высокой степени риска осложнений при выборе альтернативного плана лечения;

2.3.4 получение от врача всей интересующей Заказчика информации в доступной устной форме;

2.3.5 получение ортопедической или ортодонтической конструкции, отсутствие замечаний при их установке;

2.3.6 то, что он информирован о возможном снижении качества предоставляемой услуги при несоблюдении требований и рекомендаций лечащего врача;

2.3.7 принятия на себя ответственности за результат услуги, оказываемой по настоянию Заказчика и вопреки рекомендациям врача, без каких либо гарантий со стороны Исполнителя. Такие услуги оказываются как временные, поддерживающие меры, и только в случаях, если сами услуги не наносят ущерба здоровью. Оказанные в соответствии с данным пунктом Договора услуги не отменяют необходимости выполнения основных рекомендаций врача;

2.3.8 необходимые в ходе лечения согласования, касающиеся эстетических и функциональных особенностей лечения, изменения конструкций протезов, гарантийных условий, и прочих особенностях лечебного процесса.

2.4 Стороны соглашаются с тем, что личная подпись Заказчика об ознакомлении с записями врача в медицинской карте одновременно является его согласием с предложенной Исполнителем кандидатурой врача, методами и сроками выполнения плана лечения, качеством лечебных мероприятий. А также подтверждением полного взаимопонимания между врачом и Заказчиком на момент подписи.

2.5 Стороны договариваются, что специальные виды лечения (хирургические, профилактические, ортопедические, ортодонтические и пр.) будут осуществляться соответствующими специалистами Исполнителя.

3. Исполнитель обязуется:

3.1 по согласованию с Заказчиком назначить для проведения обследования и лечения компетентного специалиста (далее по тексту «врача»);

3.2 осуществить в оговоренное с Заказчиком время обследования Заказчика;

3.3 определить комплекс лечебных мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для полного выполнения Сторонами в определенные врачом сроки (далее по тексту «план лечения»);

3.4 отразить результаты обследования, предварительный диагноз, возможные планы лечения в медицинской карте стоматологического больного (далее по тексту «медицинская карта стоматологического больного»).

3.5 проинформировать Заказчика о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения;

3.6 определить и сообщить Заказчику примерные сроки выполнения различных планов лечения;

3.7 в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенным в медицинскую карту Заказчика, осуществить качественное лечение;

3.8 использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ с соблюдением предъявляемых к ним требований;

3.9 обеспечить соблюдение действующих санитарных норм при подготовке к приему и во время лечения;

3.10 обеспечить наиболее безболезненные и рациональные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями;

3.11 в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача обеспечить лечение другим специалистом;

4. Заказчик обязуется:

4.1 выполнять все рекомендации лечащего врача и медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений;

4.2 являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом;

4.3 соблюдать гигиену полости рта;

4.4 являться на назначенные профилактические осмотры не реже чем 1 (один) раз в 6 (шесть) месяцев;

4.5 производить оплату медицинских услуг по расценкам прейскуранта, с которыми Заказчик ознакомился перед заключением настоящего договора;

4.6 заявлять об обнаружении недостатков при принятии выполненной работы, ее отдельного этапа или в ходе выполнения работы, в противном случае работа считается выполненной надлежащим образом. При невозможности обнаружить недостаток при принятии выполненной работы, в течение гарантийного срока Заказчик вправе предъявлять требования, связанные с ее недостатками;

4.7 при появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между сеансами лечения немедленно извещать лечащего врача или дежурного администратора, либо посетить клинику для оказания помощи;

4.8 в случае невозможности явки на лечение или контрольный осмотр в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача не менее чем за сутки, с последующим указанием в медицинской карте причины невозможности явки в назначенное ранее время;

4.9 при невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по Договору, возникшей по вине Заказчика, оплатить фактически оказанные услуги Исполнителем в полном объеме;

5. Права заказчика:

5.1 получать бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг, а также о квалификации и сертификации специалистов;

5.2 выбор лечащего врача, с учетом его (врача) согласия (исключение пункт 4.2 настоящего договора);

5.3 получать от Исполнителя сведения о наличии лицензии и сертификатов, о расчете стоимости предоставляемой услуги;

5.4 выбирать по своему усмотрению план лечения, если врачом определено несколько вариантов плана лечения, предварительно ознакомившись с результатами обследования, диагнозом, методами лечения, связанным с ними риске, преимуществами и недостатками различных планов лечения, возможными осложнениями;

5.5 проведение по его просьбе консилиума и консультации других специалистов Исполнителя;

5.6 сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

5.7 согласие на медицинское вмешательство;

6. Права исполнителя.

6.1 При отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, Исполнитель оставляет за собой право направить Заказчика в иную специализированную медицинскую организацию.

6.2 В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения.

6.3 Исполнитель вправе отказать в оказании услуги при наличии у Заказчика медицинских противопоказаний.

6.4 Исполнитель имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор при наличии одного из следующих обстоятельств:

6.4.1 при несоблюдении Заказчиком требований и рекомендаций лечащего врача в период лечения, исключающим возможность исполнения возложенных на Исполнителя обязанностей по Договору;

6.4.2 неявке на очередной сеанс лечения в течении более 30 (тридцати) дней от назначенной лечащим врачом даты. При этом предоплата возврату не подлежит. В том случае, если после расторжения Договора Заказчик желает продолжить лечение, Стороны подписывают Акт о расторжении настоящего Договора и новый договор лечения;

7. Цена и порядок оплаты

7.1 Заказчик оплачивает стоматологические услуги по расценкам прейскуранта, действующего на момент оплаты услуг.

7.2 Заказчик оплачивает полученные услуги, кроме ортопедических, после завершения каждого сеанса лечения.
7.3 Заказчик оплачивает 50% стоимости ортопедических услуг на момент оформления работы и остальную сумму, до момента завершения работы.
7.4 Окончательная оплата конкретной услуги по настоящему договору подтверждает, что услуга выполнена надлежащим образом и принята заказчиком.

8. Срок действия и порядок расторжения договора.

8.1 Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами.
8.2 Договор действителен в течение одного года с момента подписания.
8.3 Приложение №1 к Договору является гарантийным талоном и действует в течение гарантийного срока, заявленного в нем на каждый вид услуг, оказанных в течение срока действия основного Договора.
8.4 При желании Заказчика продолжить лечение после окончания срока действия настоящего Договора Стороны вправе его пролонгировать.
8.5 Договор может быть расторгнут по взаимному согласию сторон с составлением Акта о расторжении Договора.

9. Ответственность сторон

9.1 В случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи Заказчик имеет право на возмещение ущерба в соответствии с действующим законодательством.
9.2 В случае нарушения зубопротезных работ по вине Исполнителя последний выплачивает неустойку в размере ставки рефинансирования. Данная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления дополнительных услуг, возврата части аванса (по усмотрению Исполнителя).
9.3 Заказчик несет ответственность за достоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, а также за результат услуг, предоставленных по его настоянию (в соответствии с п.2.3.7 настоящего договора).
9.4 Исполнитель не гарантирует положительный результат предоставляемых услуг, а Заказчик теряет право на бесплатное гарантийное обслуживание в случаях:
9.4.1 нарушения Заказчиком обязательств по настоящему Договору;
9.4.2 предоставления услуг в соответствии с п.5.4. настоящего Договора;
9.4.3 если план лечения не выполнен по причине неявки Заказчика или его отказа продолжить лечение;
9.4.4 возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, не отмечавшихся ранее;
9.4.5 переделок и исправления работ в другом лечебном учреждении;
9.4.6 возникновения осложнений при лечении зубов, подвергшихся лечению в другой клинике;
9.4.7 ремонта и исправления работы самим пациентом;
9.4.8 истечения срока гарантии по услуге;
9.5 Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком за нарушение сроков исполнения обязательств, возникшие в связи с неявкой или несвоевременной явкой Заказчика на прием к лечащему врачу, либо невыполнение в назначенные врачом сроки необходимых обследований, либо специальных видов лечения, без которых дальнейшее продолжение лечения невозможно либо небезопасно. Нарушение сроков исполнения медицинских услуг и его причины указываются в медицинской карте. При этом в случае отказа Заказчика от услуг Исполнителя ранее внесенные суммы не возвращаются.

10. Дополнительные условия

10.1 Все возможные споры, возникшие в связи с настоящим Договором, стороны будут решать путем переговоров. Претензии по поводу качества оказанных услуг рассматриваются, в согласованное Сторонами время, главным врачом Исполнителя или его заместителями в присутствии Заказчика с составлением консультативного заключения. В случае не достижения Сторонами согласия - в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
10.2 Исполнитель оставляет за собой право комплексного контроля качества предоставляемых услуг.
10.3 Всякие изменения и дополнения к договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.
10.4 Исполнитель предоставляет гарантию на проведенное лечение в соответствии с Приложением №1 к данному Договору.
10.5 Неотъемлемой частью настоящего Договора является Анкета и План лечения.

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «Джи Дента»	**Заказчик:**_____
117545 г. Москва, ул. Подольских курсантов д.3	Паспорт:_____
ИНН/КПП 7726692562/772601001	Адрес:_____
р/с 40702810800001442714	
в ЗАО «Райффайзенбанк»	Моб тел.:_____
БИК 044525700	
к/с 30101810200000000700	
Генеральный директор:	ФИО:
_____	_____
Шенгелия Темур Акакиевич	Подпись заказчика
МП	

Приложение №1 к Договору оказания стоматологических услуг.
Сроки ожидания платных медицинских услуг и гарантийный талон.

Сроки ожидания платных медицинских услуг.

Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг составляет не более десяти календарных дней с момента заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Условия предоставления гарантийного обслуживания

В соответствии с законом «О защите прав потребителей», потребителю предоставляется право на бесплатное гарантийное обслуживание в течение гарантийного, заявленного на данный вид услуг.

Исполнитель обязуется бесплатно устранить дефекты изготовления и материалов при соблюдении следующих условий. С условиями ознакомлен и принимает их.

2. Заказчик выполняет все обязательства по Договору оказания стоматологических услуг.
3. Гарантийный срок исчисляется с момента окончания лечения каждого зуба или сдачи зубных протезов Заказчику.
4. Заказчик обязан предоставить Исполнителю свой экземпляр Договора, оформленного в надлежащем порядке.
5. Для реализации права на гарантию Заказчик обязан пройти осмотр у врача, назначенного Исполнителем.
6. При осуществлении ортопедического лечения предоставить изготовленные Исполнителем зубные протезы.
7. Настоящая гарантия не распространяется на нормальный износ или на повреждения, вызванные ненормальным или неправильным использованием, небрежностью или несчастным случаем. При неудовлетворительной гигиене полости рта сроки гарантии уменьшаются на 50%.

Гарантийные сроки

1. Пломбы из импортных композитов. 1 кл. по Блеку – 1 год. 2, 3, 4, 5 кл. по Блеку – 9 мес.
2. Пломбы из импортных химических композитов. 1-5 классы по Блеку – 6 мес.. Стабильность цвета-3 месяца.
3. PENTRON а) Винир - 9 мес. б) вкладка – 1 год
5. Прочность металлических каркасов металлокерамических протезов и металлических частей съемных протезов-1 год.
6. Штампованные и литые протезы с ионно-плазменным напылением и облицовкой из пластмассы - 6 месяцев.
7. Прочность фарфорового покрытия металлокерамических протезов, фарфоровых элементов конструкций:

фарфор DUCERAM (Германия)- 1 год; фарфор VINTAGE (Япония)- 1 год.

Примечание: *металлокерамические конструкции не выдерживают ударных и точечных нагрузок. Так, например, металлокерамическими протезами недопустимо разгрызание сухарей и сушек, раскалывание скорлупы орехов, открывание бутылок, перекусывание лески, ниток, проводов, открывание пакетов, пузырьков. Следует быть аккуратнее, когда конструкции протезов объединяют несколько зубов и не позволяют контролировать нагрузку на каждом отдельном зубе, особенно при попадании твердых частиц в мягкой пище.*

8. Прочность литых мостов и коронок- 1 год.
9. Пластмассовые матрицы замковых протезов-6 месяцев.
10. Установка зубных имплантантов - 1 год с момента протезирования, при условии выполнения протезирования Исполнителем.
11. Прочие конструкции и лечение- 1 год.
12. Полные и частичные съемные протезы, бюгельные протезы – 1 год.

Допускается уменьшение гарантийных сроков врачом Исполнителя с обязательной отметкой в медицинской карте.
С условиями предоставления гарантии ознакомился и согласен.

Подпись Заказчика_____/_____/

Дата: ДД.ММ.ГГГГ

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ООО «ДЖИДЕНТА»

Я,_____**,**

(*Ф.И.О. полностью*)

Проживающий по адресу _____**,**

(по месту регистрации)

паспорт серия и номер_____**,** в соответствии с требованиями Ст. 9

(дата, название выдавшего органа),

ФЗ от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ООО «Джи Дента» (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, паспортные данные, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара, пять лет – для поликлиники). Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной ДД.ММ.ГГГГ. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Подпись субъекта персональных данных _____/_____

Расписался в моем присутствии:_____

(должность, ФИО)

Приложение №2 к Договору оказания стоматологических услуг.
Дополнительное соглашение о стоимости медицинского лечения.

Код	Наименование манипуляции	Стоимость (руб.)	На каких условия выставлена цена
			○ По прайсу ○ Специальные условия _____ ○ Скидка _____
			○ По прайсу ○ Специальные условия _____ ○ Скидка _____
			○ По прайсу ○ Специальные условия _____ ○ Скидка _____
			○ По прайсу ○ Специальные условия _____ ○ Скидка _____
			○ По прайсу ○ Специальные условия _____ ○ Скидка _____
			○ По прайсу ○ Специальные условия _____ ○ Скидка _____

Со стоимостью оказания медицинского лечения ознакомлен, претензий не имею:

_____/_____
(подпись) (ФИО полностью)