

До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Потребителя (Законного представителя «Потребителя») о том, 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 здоровья Потребителя:

Ознакомлен(а) ✓ _____ (подпись) «Потребитель-Заказчик» («Законный представитель «Потребителя»)

Договор об оказании медицинских услуг № _____

г.Москва

«___» _____ 20___ г.

ООО «Витраж», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице генерального директора Лопаевой О.Ж., действующего на основании Устава, с одной стороны,

_____ именуемый (ая) в дальнейшем
Фамилия, имя, отчество (если имеется)
«Потребитель-Заказчик» («Законный представитель «Потребителя»), с другой стороны,
совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор (далее- Договор) о нижеследующем:

1. ИНФОРМАЦИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1.Сведения об Исполнителе:

- 1.1.1. **Наименование:** Общество с ограниченной ответственностью «Витраж».
- 1.1.2. **Место нахождения:** г. Москва, Страстной бульвар, д.13А, стр.1.
- 1.1.3. **Фактический адрес места оказания медицинских услуг:** 127006, г. Москва, Страстной бульвар, д.13А, стр.1.
- 1.1.4. **Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности:**
№ ЛО-77-01-013307,
Дата ее регистрации: 20 октября 2016 г.;
- 1.1.5. **Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией:** на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково».
- 1.1.6. **Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности:** 127006,г. Москва, Страстной бульвар, д.13А, стр.1.
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 рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической;
- 1.1.7. **Наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа:** Департамент здравоохранения города Москвы, 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д.43; +7 (499) 251-83-00;
- 1.1.8. **Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц:** Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 г. серии 77 № 011735594, внесенное в ЕГРЮЛ за ОГРН 1027700014506 10 июля 2002 г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г.Москве;

1.1.9. **Орган, осуществивший государственную регистрацию:** Государственное учреждение Московская регистрационная палата.

1.2. Сведения о Потребителе- Заказчике (Законном представителе Потребителя)

- ✓ если Потребитель и Заказчик это одно лицо, то на титульном листе Договора подчеркиваются **вместе** слова «Потребитель-Заказчик» и заполняются данные на него **в п. 9.2.** Договора;
- ✓ если Потребитель и Заказчик это не одно лицо, то заполняются данные на Потребителя в **п. 9.2.** Договора и на Заказчика (в т.ч. если Заказчик – юридическое лицо), его данные заполняются в **п. 9.3.** Договора);
- ✓ если от Потребителя заключается Договор "Законный представитель Потребителя", заполняются данные на него в **п.1.2.1.** Договора, и заполняются данные на Потребителя в **п. 9.2.** Договора ;

1.2.1. "Законный представитель" (Фамилия, имя, отчество (если имеется): _____

Паспортные данные "Законного представителя": Серия _____ № _____

Дата выдачи «__» _____ г. _____
наименование органа выдачи паспорта

Адрес места жительства (регистрации): _____

Подпись Законного представителя Потребителя _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные стоматологические услуги (далее-стоматологическое лечение) на территории стоматологической клиники (далее- Клиника) по адресу ~~в соответствии~~ **указанному** в п.1.1.6. Договора, перечень которых определяется в соответствии с планом лечения (Приложение № 1 **к Договору**), который является неотъемлемой частью Договора, с момента согласования Потребителем, а также отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется принять указанные услуги, выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских (стоматологических) услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений и оплатить ~~их стоимость~~ **оказанное стоматологическое лечение.**

2.2. Потребитель ознакомлен, что медицинские услуги в рамках настоящего Договора предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательством РФ, в том числе предъявляемыми качеству медицинских услуг (ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011г. и Постановлению Правительства РФ 04.10.2012г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»).

3. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1.В **согласованное** с Потребителем время Исполнитель организует осуществление осмотра Потребителя квалифицированным врачом-стоматологом- сотрудником Исполнителя (далее-Врач), который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, состав и характер используемых медикаментов и материалов, возможными виды медицинских вмешательств, связанные с ними риски, их последствия и ожидаемые результаты. последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Потребителя. По результатам осмотра Врач составляет план лечения (далее - План), определяя необходимый набор услуг из числа описанных в прейскуранте Исполнителя, и отражает его в медицинской карте Потребителя с указанием **сроков оказания услуг.**

- 3.2. Необходимым условием исполнения Договора является письменное согласие Потребителя с предложенным Исполнителем Планом с учетом возможных пожеланий Потребителя:
- 3.2.1. с предложенным Исполнителем Планом,
 - 3.2.2. с возможными пожеланиями Потребителя, с письменным указанием реальной возможности (или невозможности) их осуществления Исполнителем,
 - 3.2.3. или оформленное подписью Потребителя в медицинской карте. При этом План составляется в любом случае отдельным документом к ней.
- Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, и является выражением добровольного информированного согласия Потребителя на предложенное Исполнителем медицинское вмешательство.
- 3.3. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (Врачами и медицинским персоналом) (далее – Специалисты Исполнителя) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным Сторонами Планом и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Потребитель ознакомлен до подписания Договора. Факт подписания Договора подтверждает факт ознакомления Потребителя с утвержденными правилами оказания услуг Исполнителем.
- 3.4. Если в процессе оказания услуг возникла медицинская необходимость изменить План с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются **только после получения письменного согласия Потребителя**. Отказ Потребителя от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по Договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Потребителя, стороны обсудят возможность расторжения настоящего Договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.
- 3.4.1. Стоимость дополнительных услуг Потребитель оплачивает сверх лечения, оказываемого ему Специалистами Исполнителя по Плану и в порядке согласно условиям Договора (раздел 5).
- 3.5. Время явки Потребителя на прием оговаривается и согласовывается с Потребителем каждый раз. Согласование даты и времени явки Потребителя на прием может осуществляться в устной или письменной форме.
- 3.6. Услуги по Договору начинают оказываться **только после подписания Потребителем (законным представителем Потребителя) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство**.
- 3.7. Медицинскую карту Потребитель не может выносить за пределы клиники Исполнителя.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель имеет право

- 4.1.1. Определять в соответствии с медицинскими показаниями вид и объем услуг, необходимых для обследования и/или лечения Потребителя, а также в одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых услуг, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.
- 4.1.2. Требовать от Потребителя предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по Договору.
- 4.1.3. Требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с разделом 5 Договора.
- 4.1.4. На хранение и обработку персональных данных Потребителя (фамилия, имя, отчество,

дата рождения, адрес проживания и др.) только в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

- 4.1.5. В случае непредвиденного отсутствия назначенного Специалиста, Исполнитель вправе назначить другого Врача для проведения лечения.
- 4.1.6. Отказать в оказании услуг по Договору, если у Потребителя имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма, а также если у Исполнителя появятся подозрения нахождения Потребителя в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и т.п.).
- 4.1.7. Исполнитель в праве предоставлять дополнительные услуги на платной основе только с согласия Потребителя.
- 4.1.8. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Потребителя.
- 4.1.9. На перенос срока получения услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 12 минут по отношению к назначенному времени получения услуги по Договору.
- 4.1.10. Расторгнуть Договор при неоднократных случаях прихода в клинику Исполнителя в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и т.п.).
- 4.1.11. Расторгнуть Договор, если действия Потребителя угрожают жизни и здоровью Специалистов Исполнителя и пациентов клиники Исполнителя.
- 4.1.12. Расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случае возникновения обстоятельств, на которых настаивает Потребитель, не предусмотренных в Плате уже выбранному варианту лечения, если это, по мнению Специалиста Исполнителя, приведет к снижению качества проводимого стоматологического лечения. При этом Потребитель обязан оплатить фактически оказанные Исполнителем услуги к моменту расторжения Договора.
- 4.1.13. Расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случае возникновения медицинских противопоказаний у Потребителя.
- 4.1.14. Отказать Потребителю в оказании медицинской услуги в случае невыполнения условий оплаты услуг в соответствии с Разделом 5 настоящего Договора.
- 4.1.15. При невозможности личного исполнения всего объема услуг в рамках Договора, Исполнитель вправе сотрудничать при оказании услуг по Договору с иными медицинскими организациями и специалистами, по своему усмотрению.

4.2. Исполнитель обязан:

- 4.2.1. До подписания Договора обязан обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемых услугах, которая находится на сайте: <https://www.drlopaeva.ru> и на информационных носителях, расположенных в ООО «Витраж» по адресу: 107006, г. Москва, Страстной бульвар, д.13А, стр.1, содержащие сведения о: медицинской лицензии, правилах предоставления платных медицинских услуг, правилах внутреннего распорядка для Потребителя, положении о предоставлении гарантий на стоматологические услуги, прейскуранте цен, данных о конкретных медицинских работниках, предоставляющих соответствующую платную медицинскую (стоматологическую) услугу (их профессиональном образовании и квалификации), политике обработки персональных данных.
- 4.2.2. Предоставить при заключении Договора Потребителю в доступной форме информацию 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.

- 4.2.3. Оказать услуги надлежащего качества, то есть обеспечить выполнение составляющих услуги действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования, в полном объеме, либо по просьбе Потребителя – в виде отдельных услуг (консультаций или медицинских вмешательств) в объеме, предусмотренном в Приложении к настоящему Договору.
- 4.2.4. В своей деятельности по оказанию медицинских (стоматологических) услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.
- 4.2.5. Поручить Специалисту Исполнителя провести осмотр Потребителя для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения, отразить результаты обследования и План лечения в медицинской карте Потребителя или в специальном приложении к медицинской карте, за подписью последнего.
- 4.2.6. Поручить Специалисту Исполнителя провести лечение Потребителя, используя наиболее безболезненные и качественные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями.
- 4.2.7. Проинформировать Потребителя о результатах обследования, разъяснить Потребителю, учитывая отсутствие у него специальных знаний, все особенности, свойства, характеристики, порядок оказания медицинской (стоматологической) помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; предполагаемый вид в случае проведения рекомендованного (выбранного) лечения.
- 4.2.8. Информировать Потребителя о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства и возможных последствиях и осложнениях, связанных с проведением стоматологического лечения, а также о результатах оказания медицинской помощи.
- 4.2.9. Информировать Потребителя, что невыполнение указаний Специалиста Исполнителя и иные обстоятельства, зависящие от Потребителя, такие как: несоблюдение гигиены, правил эксплуатации (ухода) применяемых/устанавливаемых медицинских материалов/конструкций, несвоевременное посещение, утаивание о себе необходимых для лечения данных, отказ от необходимого эндодонтического и хирургического лечения, настаивание Потребителя на выборе заведомо неверного метода исполнения услуги, могут снизить качество проводимого лечения.
- 4.2.10. Отражать все этапы лечения в медицинской карте Потребителя. В рамках настоящего Договора Исполнитель обязуется осуществлять ведение медицинской документации в объёме, предусмотренном законодательством РФ.
- 4.2.11. Учитывать пожелания Потребителя при выборе Специалистов Исполнителя для проведения стоматологического лечения.
- 4.2.12. Поставить в известность Потребителя о возникающих обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, а также их стоимости и возможных осложнениях при лечении и отразить в медицинской карте Потребителя.
- 4.2.13. Если при предоставлении платных услуг потребуются дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, для устранения угрозы жизни и здоровью Потребителя, такие медицинские услуги оказываются Исполнителем без взимания платы, в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
- 4.2.14. Устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены

и удостоверены в течение трех лет с момента оказания услуг, если иное не указано врачом в медицинской карте.

- 4.2.15. Выдавать по письменному требованию или запросу Потребителя или его законному представителю, а также государственным и судебным органам копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя.
- 4.2.16. По первому требованию Потребителя сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 2.1 Договора.
- 4.2.17. Соблюдать принцип конфиденциальности и врачебной тайны полученной от Потребителя информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг согласно ст. 13 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г.
- 4.2.18. Установить гарантийный срок Специалистом Исполнителя по окончании проведенного лечения в соответствии с Планом лечения. Необходимым условием соблюдения Исполнителем предоставленного Гарантийного срока являются профилактические осмотры, включающие в себя гигиену полости рта и рентген- контроль, рекомендованные индивидуально каждому пациенту врачом, но не реже одного раза в 6 (шесть) месяцев.

4.3. Потребитель имеет право:

- 4.3.1. Знакомиться с документами, подтверждающими наличие специальных разрешений, сертификата и лицензии у Исполнителя, а также соответствующий уровень квалификации сотрудников Исполнителя.
- 4.3.2. Получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения 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, относящуюся к компетенции Специалистов Исполнителя.
- 4.3.3. Получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.
- 4.3.4. Выбирать лечащего Врача Исполнителя с учетом специализации Врача и его согласия.
- 4.3.5. Выбирать время приема у лечащего Врача Исполнителя из имеющегося свободного.
- 4.3.6. На сохранение в тайне информации о своем здоровье.
- 4.3.7. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а в случаях, когда состояние Потребителя не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Потребителя решает консилиум, а в особых случаях лечащий врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Потребителем или его представителем, а также медицинским работником.
- 4.3.8. Участвовать в выборе цвета будущей пломбы, коронок.

4.4. Потребитель обязан:

- 4.4.1. Подтвердить, что подписывая Договор, Потребитель соглашается с тем, что:
 - ✓ С документацией, содержащейся в п. 4.2.1. ознакомлен(а):
✓ _____ подпись Потребителя.
 - ✓ все услуги по Договору ему будут оказаны в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя и в соответствии с международными стандартами стоматологического лечения.
- 4.4.2. В случае согласия с выбранными вариантами лечения подписать информированное согласие на медицинское вмешательство и План лечения с указанными вариантами

- лечения.
- 4.4.3. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские (стоматологические) услуги в соответствии с разделом 5 Договора.
 - 4.4.4. Сообщить Специалисту Исполнителя достоверные сведения о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении для правильной постановки диагноза и выбора Плана лечения, заполнив подробно Анкету пациента. Дополнительный объем сведений, не включаемый в Анкету пациента, определяется Специалистом Исполнителя,
 - 4.4.5. При первой возможности информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения.
 - 4.4.6. Выполнять указания Специалистов Исполнителя во время оказания услуги.
 - 4.4.7. Следовать выбранному совместно с Исполнителем Плану лечения, срокам этапов лечения, срокам обращения в Клинику по поводу отклонений от прогнозируемого хода (развития) событий, срокам обращения на профилактические и контрольные обследования и осмотры.
 - 4.4.8. Выполнять все указания лечащих его Специалистов Исполнителя: заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения. Строго соблюдать и выполнять установленные врачом профилактические и лечебные мероприятия, своевременно в согласованное с последним время, являться на лечение; соблюдать гигиену полости рта и др.
 - 4.4.9. Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого Потребителя без гарантии качества со стороны врача.
 - 4.4.10. Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения, по телефону 8 (495) 699-45-70.
 - 4.4.11. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и коронок, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.
 - 4.4.12. При невозможности явиться на лечение в оговоренное время, не позднее, чем за 1 час до его наступления сообщить Исполнителю и согласовать другое время.
 - 4.4.13. Потребитель информирован о том, что после проведенного лечения могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные ощущения, психологический дискомфорт, которые не могут считаться недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации организма Потребителя и процесса восстановления его зубочелюстной системы.
 - 4.4.14. При появлении жалоб, связанных с проведенным лечением, незамедлительно обратиться к Исполнителю.

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 5.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с фактическим объемом услуг на основании Плана лечения и согласно Прейскуранту Исполнителя (далее- Прейскурант). Потребитель ознакомлен с перечнем платных медицинских услуг, указанных в действующем Прейскуранте на момент заключения Договора.
- 5.2. Оказанные в соответствии с п. 3.4.1. настоящего договора дополнительные услуги (вне Плана лечения) оплачиваются Потребителем по расценкам действующего прейскуранта Исполнителя.
- 5.3. Потребитель обязан оплачивать услуги Исполнителя после каждого приема у Специалиста Исполнителя в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент подписания Договора Прейскуранта, но не позднее начала следующего этапа лечения, кроме оказания ортопедических услуг.
 - 5.3.1. При оказании ортопедических услуг до их начала не менее 50 % стоимости таковых

должны быть внесены к качеству оплаты Исполнителю.

- 5.4. Оплата услуг Исполнителя может быть проведена авансовыми платежами до начала исполнения услуги.
- 5.5. Возможно составление индивидуального плана оплат при длительном многоэтапном лечении – по договоренности с главным врачом Исполнителя, что предусматривается в Дополнительном соглашении к Договору.
- 5.6. Оплата производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя. Потребителю выдается документ установленного образца, подтверждающий оплату медицинских услуг либо по QR- коду на расчетный счет Исполнителя.
- 5.7. Подтверждением получения услуг является Акт об оказании медицинских (стоматологических) услуг, который является неотъемлемой частью настоящего Договора, а так же иные документы отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
- 5.8. При невозможности получения Потребителем услуг по независящим от Сторон причинам, возврат Потребителю оплаченной суммы осуществляется сразу при расторжении договора, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.
- 5.9. Оказываемые по Договору услуги не входят в программы добровольного или обязательного медицинского страхования и не финансируются никакими сторонними организациями.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН, РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

- 6.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору в соответствии с действующим законодательством РФ при наличии своей вины.
- 6.2. Исполнитель не несет ответственности за качество и результаты лечения Потребителя, в т.ч. наступление неблагоприятных последствий лечения при неисполнении Потребителем условий Договора, медицинских предписаний Специалистов Исполнителя.
- 6.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством.
- 6.4. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата, в том числе Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Потребителя (рецидивов периодонтитов, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и др.), вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.
- 6.5. Исполнитель освобождается от ответственности в случае, если Потребитель не предоставил достоверных сведений о состоянии своего здоровья в соответствии с п. 4.4.4. Договора, осуществлял переделки и исправления работы в другом лечебном учреждении, а так же ремонт и исправления работы самостоятельно.
- 6.6. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по Договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, а также по иным законным основаниям: болезнь Специалистов Исполнителя, болезнь технических исполнителей ортопедических конструкций, изготавливаемых для Потребителя по Плану, война, пожар, наводнение, землетрясение, аварийные ситуации, произошедшие в клинике Исполнителя, произошедшие не по вине последнего.
- 6.7. Потребитель несет ответственность в установленном законом порядке за нарушение условий настоящего Договора.

6.8. Все споры, вытекающие из Договора, решаются сторонами в досудебном порядке путем направления письменных претензий. Срок рассмотрения претензий Потребителя не может превышать 10 дней (п.1 ст.31 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1). При невозможности достижения согласий спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. ГАРАНТИЙНЫЙ СРОК

7.1. В рамках исполнения обязательств по Договору, Исполнитель предоставляет гарантию на оказанные им услуги. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Потребителя.

7.2. Гарантийный срок (гарантийные обязательства), начинается течь с момента оказания услуг по Договору в полном объеме в соответствии с Планом и сроками лечения.

7.3. В течение установленного п.7.2. Договора срока гарантийных обязательств, Исполнитель обязуется устранить безвозмездно недостатки услуг, если они возникли не вследствие нарушения Потребителем рекомендаций, действий третьих лиц и иных обстоятельств, не зависящих от качества оказанной услуги.

7.3.1. Необходимым условием для предоставления гарантийного срока является комплексное проведенное лечение именно клинике Исполнителя, точное соблюдение и выполнение пациентом всех предписаний и рекомендаций Врача, обеспечение необходимого уровня гигиены полости рта и правил пользования протезами и ортодонтическими аппаратами, а также прохождение Потребителем в сроки, отмеченные в Плане, необходимых профилактических осмотров и рентген-контроля в период гарантийного срока, рекомендованные индивидуально каждому Потребителю Врачом, но не реже одного раза в 6 (шесть) месяцев.

7.4. При неявке Потребителя в установленный срок на профилактический осмотр **без уважительных причин** с Исполнителя снимается обязанность по обеспечению гарантийных обязательств, а также снимается ответственность за возникновение обстоятельств, наступивших в результате неявки Потребителя.

7.5. При неявке Потребителя в установленный срок на профилактический осмотр **при наличии уважительной причины**, Потребитель обязан принять все необходимые меры для предварительного уведомления в разумный срок Исполнителя о переносе даты профилактического осмотра и согласовать с Исполнителем новую дату перенесённого профилактического осмотра.

7.6. В отдельных сложных случаях, при согласии Потребителя, лечение или протезирование может производиться условно, т.е. без гарантии положительного результата, о чем Потребитель предупреждается под роспись. Такое предупреждение Исполнителя с отметкой Потребителя о согласии с объявленным предупреждением прикрепляется к медицинской карте Потребителя. Стоимость подобных оказанных без предоставления гарантийного срока услуг при этом не возвращается Потребителю.

7.7. Гарантия не распространяется также:

- ✓ на зубы, эндодонтически ранее леченные в других клиниках (лечение каналов зубов),
- ✓ на зубы с диагнозом периодонтит или другой периапикальной патологией,
- ✓ на втулки (матрицы) и перебазировку протеза
- ✓ хирургические стоматологические операции,
- ✓ пародонтология (лечение тканей вокруг зуба),
- ✓ отбеливание зубов.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.
- 8.2. Потребитель имеет право расторгнуть в одностороннем порядке Договор и прекратить отношения с Исполнителем в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы.
- 8.3. Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор в случае, если Потребитель отказывается следовать рекомендациям Исполнителя, связанным с лечебным процессом, либо иным образом нарушает правила оказания услуг Исполнителем, в т.ч. условия настоящего Договора в части обязанностей Исполнителя.
- 8.4. Прекращение и расторжение Договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.
- 8.5. Содержащиеся в медицинской карте Потребителя дополнения к Договору, в т.ч. дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к Договору, подписываемые Сторонами при исполнении Договора, являются его неотъемлемой частью.
- 8.6. В случае, если Заказчик и Потребитель являются разными физическими лицами (не совпадают), то Договор составляется в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон: *Потребителя и Исполнителя и Заказчика.*
- 8.6.1. Если Потребитель и Заказчик это одно лицо, то Договор составляется в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон: Потребителя-Заказчика и Исполнителя,
- 8.6.2. Если Потребителя представляет и Законный представитель, то Договор составляется в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон: Потребителя и Законного представителя- один экземпляр и Исполнителя- другой.
- 8.7. Договор составлен в двух/трех (*ненужное зачеркнуть*) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

9.1. Исполнитель:

ООО «Витраж»

ИНН 7707038080, КПП 770701001

Место нахождения: г. Москва, Страстной бульвар, д.13А, стр.1

Фактический адрес: г. Москва, Страстной бульвар, д.13А, стр.1

р/с 40702810100000102360 в АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»,

к/с 30101810200000000700, БИК 044525700

Генеральный директор _____ **Лопалева О.Ж.**

9.2. Потребитель-Заказчик (*Фамилия, имя, отчество (если имеется)*): _____

Паспортные данные Потребителя-Заказчика: Серия _____ № _____

Дата выдачи « ____ » _____ Г. _____
наименование органа выдачи паспорта

Адрес места жительства (регистрации): _____

Подпись Потребителя-Заказчика _____

9.3. Заказчик (Фамилия, имя, отчество (если имеется)/Должность лица, заключающего
Договор от имени Заказчика (если Заказчик – юридическое лицо): _____

Паспортные данные Заказчика: Серия _____ № _____

Дата выдачи « ____ » _____ Г. _____
наименование органа выдачи паспорта

Адрес места жительства: _____

Подпись Заказчика _____