

## Уведомление об информировании до заключения договора

Я, нижеподписавшийся(аяся), Иванов Иван Иванович, 00.00.0000 года рождения, настоящим подтверждаю, что мне до заключения договора об оказании медицинских услуг 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 (далее - программа, территориальная программа). Я согласен(а) оплатить услугу, я получил(а) информацию о стоимости медицинского вмешательства (ознакомлен с прайсом), о правилах оплаты и документах, подтверждающих этот факт.

Я ознакомлен(а) с тем, что может получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив у Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, я согласен(а) на оказание платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить.

До подписания договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен(а) с Прейскурантом, действующим на дату заключения договора и Правилами оказания платных медицинских услуг ООО «Лион-Дент»; уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Настоящим, я информирован(а) о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможностью, в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения, а также о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью.

Потребитель/Заказчик, подписывая настоящий Договор, свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, полной информации об Исполнителе, услугах, порядке их получения и стоимости. Потребитель/Заказчик, подписывая настоящий Договор, добровольно и самостоятельно изъявил желание на оказание медицинских услуг на платной основе.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## ДОГОВОР №

### об оказании платных медицинских услуг

г. Воронеж

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Лион-Дент», в лице директора Ширяевой Лии Раифовны, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, \_\_\_\_\_ адрес места жительства \_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_ в лице законного представителя \_\_\_\_\_ года рождения, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Сведения о сторонах договора

1.1.1. Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «Лион-Дент»

1.1.2. Адрес осуществления медицинской деятельности: 394005, г. Воронеж, \_\_\_\_\_, адрес регистрации: 394005, г. Воронеж, ул. В. Невского, д. 31, к. А, 8 (4732) 35-12-65. Адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://www.lion-dent.ru/> (далее – Сайт).

1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: ОГРН 1063667217173, дата регистрации 04.04.2006, данные о регистрирующем органе - Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 12 по Воронежской области, адрес: 394006, Воронеж г, Кирова ул, д 28. Исполнитель представил для ознакомления выписку из ЕГРЮЛ, путём ее размещения на официальном сайте в сети «Интернет» и на стойках информации, в зоне ресепшен, также выписка доступна на официальном сайте ИФНС РФ по адресу: <https://egrul.nalog.ru/index.html>, для поиска необходимо ввести ИНН, ОГРН Исполнителя.

1.1.4. Лицензия на осуществление медицинской деятельности: лицензия № Л041-01136-36/00323260 от 24.10.2016 г., выдана Министерством здравоохранения Воронежской области, находящимся по адресу: 394018, г. Воронеж, ул. Красноармейская, д.52. Телефон: +7 (473) 212-61-78. Срок действия лицензии с 24.10.2016, бессрочно.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, на официальном сайте Исполнителя, а также в едином реестре лицензий, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: [roszdravnadzor.ru](http://roszdravnadzor.ru).

1.2. Для целей настоящего Договора используются следующие понятия:

1.2.1. «Заказчик» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу пациента;

Законный представитель Пациента \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

1.2.2. «**Законный представитель Пациента**» – физическое лицо, представляющее интересы несовершеннолетнего/недееспособного физического лица, выступающее в защиту его прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами.

1.2.3. «**Пациент**» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги, либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с Федеральным законом» Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

1.2.4. «**Исполнитель**» - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.3. Подписанием настоящего договора Пациент/Законный представитель/Заказчик ознакомлен и выражает своё согласие, на то, что:

1.3.1. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также осуществляться в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

1.3.2. Ознакомлен Исполнителем и согласен с методами оказания медицинской помощи, связанными с ними риски, видами медицинского вмешательства, их последствиями и ожидаемыми результатами оказания медицинской помощи.

1.4. Пациент/Законный представитель/Заказчик ознакомлен на Сайте Исполнителя, а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя, со всей необходимой информацией, в соответствии с требованием Правительства РФ к платным медицинским услугам, в том числе со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии) на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>, а также с правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг ООО «Лион-Дент», утверждёнными Исполнителем.

1.5. Исполнитель уведомил Пациента/Законного представителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

## 2. Предмет договора

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, в порядке и на условиях, указанных в настоящем Договоре, а Законный представитель/Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

Настоящий Договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия оказания услуг Пациенту. Объем (перечень), стоимость, условия оказания услуг, сроки и место предоставления (осуществления) медицинских услуг определяется на основании Приложений, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. До заключения Договора Пациенту/Законному представителю 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 (по ОМС) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также получено уведомление о несоблюдении указаний (рекомендаций) и последствиях несоблюдения.

2.3. В период действия Договора Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Пациентом/Законным представителем Пациента информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств. Указанное в настоящем пункте согласие оформляется в одном экземпляре и содержится в медицинской документации Пациента.

Исполнитель предоставил информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах, сроках ожидания оказания медицинской помощи (услуг).

2.4. Исполнитель оказывает иные услуги, в том числе информационные, а также осуществляет реализацию информационных материалов (брошюр и пр.) по желанию Пациента/Заказчика, за плату.

2.5. Исполнитель оказывает услуги в амбулаторных условиях, в дни и часы работы, устанавливаемые Исполнителем, по предварительной записи, осуществляемой через регистратуру или во время предыдущего врачебного приема.

2.6. Медицинские услуги, составляющие предмет Настоящего Договора, оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках курса лечения как перечня определенных диагностических и лечебных мероприятий, осуществляемых последовательно в течение срока, определяемого Исполнителем и обусловленного целями медицинских услуг.

## 3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется на основании Приложений к настоящему Договору, в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя.

Законный представитель Пациента \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

3.2. Оплата услуг по настоящему Договору осуществляется по согласованию сторон и определяется в Приложениях к настоящему Договору, осуществляется путём внесения наличных денежных средств (в рублях) в кассу Исполнителя или безналичным путем (банковской картой, перевод на расчётный счет Исполнителя), также возможно внесение депозита, в рублях.

По общему правилу, если иное не установлено приложением,

- оплата услуг осуществляется путем 100% предоплаты, в день предоставления платной медицинской услуги консультации врача, а также после составления Плана лечения;
- при оплате услуг по стоматологии ортопедической, оплата осуществляется в размере 50% от установленной стоимости лечения, утвержденной планом лечения и приложением в 1-е посещение и 50% перед фиксацией.
- при оплате услуг по стоматологии ортодонтической, оплата каждого этапа осуществляется в размере 100% от установленной стоимости лечения, утвержденной планом лечения и приложением.

3.3. Цена настоящего Договора складывается из стоимости медицинских услуг, поименованных в приложениях и дополнительных соглашениях к настоящему Договору. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему Договору, тарифицируется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуг.

3.4. Медицинские услуги в рамках настоящего Договора (полностью или частично) могут быть оплачены за Законного представителя Пациента любым другим лицом (Заказчиком), что будет считаться оплатой услуг. В случае, если оплата стоимости услуг производится Заказчиком, презюмируется, что Заказчик ознакомлен либо Пациентом/Законным представителем Пациента, либо самостоятельно ознакомлен с условиями настоящего Договора.

3.5. Факт оплаты медицинских услуг Законным представителем Пациента/Заказчиком подтверждается выдачей контрольно-кассового чека.

Факт оказания услуг по настоящему Договору подтверждается подписанием Акта оказанных услуг Сторонами, подписью Законного представителя Пациента/Заказчика в конечной медицинской документации по оказанной услуге.

3.6. Оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором ДМС, осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации». При оказании услуг по ДМС, Заказчик самостоятельно согласовывает объем услуг для Пациента со страховой организацией. При увеличении объема работ, не входящего в программу ДМС, Законный представитель Пациента обязан самостоятельно оплатить стоимость выбранных им услуг.

3.7. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Пациента, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, предусмотренных, настоящим Договором, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, с Заказчика/Законного представителя Пациента удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, предусмотренные п. 2.1 настоящего Договора, возвращается Заказчику/Законному представителю Пациенту, либо Заказчику на основании заявления Пациента/Законного представителя Пациента, либо Заказчика.

3.8. В случае отказа Пациента/Законного представителя Пациента от получения медицинских услуг, продолжения обследования или лечения, путем подачи соответствующего заявления Исполнителю, с Пациента/Законного представителя Пациента /Заказчика удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, иные оказанные услуги, приобретенные товары, информационные и иные материалы (брошюры и пр.) и препараты, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, предусмотренные п. 2.1 настоящего Договора, возвращается Заказчику/Пациенту/Законному представителю Пациента на основании заявления Пациента либо Заказчика.

#### **4. Условия предоставления платных медицинских услуг**

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Пациента/Законного представителя Пациента либо Заказчика и согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Законного представителя Пациента, Заказчика и/или иного лица (за счет третьих лиц, в том числе, но не ограничиваясь страховых организаций);

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Пациента/Законного представителя Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

Законный представитель Пациента \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

4.5. Пациент/Законный представитель Пациента незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.6. Исполнитель предоставляет полную и достоверную информацию о состоянии стоматологического здоровья Пациента, разъясняет ему сущность предлагаемого варианта лечения, информирует об объёме, предполагаемой стоимости и сроках необходимого лечения, возможных методах лечения, связанных с ними рисках (осложнениях), их последствиях и ожидаемых результатах лечения до лечения.

Исполнителем по запросу Заказчика/Пациента/Законного представителя Пациента выдаются копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, и иные документы, связанные с заключением и исполнением настоящего Договора, выдаются Пациенту/Законному представителю Пациента по его письменному заявлению в сроки и порядке, установленных нормами действующего законодательства.

4.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Пациента/Законного представителя Пациента.

4.8. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента, а также вызвать скорую медицинскую помощь и предоставить данные медицинской карты пациента.

4.9. Пациента/Законный представитель Пациента заблаговременно обязуется информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента к назначенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения услуги или отмену получения услуги.

4.10. Медицинские услуги оказываются с использованием расходных материалов Исполнителя, изделий медицинского назначения Исполнителя, а также с использованием медицинского оборудования Исполнителя, предусмотренных законодательством РФ.

4.11. Исполнитель имеет право отложить или отменить лечебные, или диагностические мероприятия, в том числе в день процедуры или обращения, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний по состоянию здоровья. Исполнитель имеет право заменить, как временно, так и окончательно, лечащего врача, а также другой медицинский персонал, взаимодействующий с Пациентом.

4.12. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его представителя, допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4.13. Пациент, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4.14. В случае отсутствия претензий со Стороны Пациента/Законного представителя Пациента в течение 3 (трех) календарных дней с момента оказания услуг, услуги признаются оказанными и принятыми Пациентом надлежащего качества и в полном объеме.

4.15. Гарантии на проводимое лечение предоставляется в соответствии с законодательством РФ, а также в соответствии с Положением о гарантиях Исполнителя, при строгом соблюдении всех рекомендаций, которые выдаются лечащим врачом. Предоставить гарантию на оказанные услуги, в отношении которых предусмотрены действующим законодательством РФ гарантийные обязательства Исполнителя. Гарантийные сроки устанавливаются на основании утвержденного Положения о гарантийных сроках.

4.16. Пациент/Законный представитель Пациента имеет право:

- На достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья.
- На получение надлежаще заверенных копий медицинской документации в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- На выбор даты и времени визита к специалисту Исполнителя, включая перенос ранее согласованных даты и времени визита на иные, согласованные обеими Сторонами, дату и время, при наличии объективной возможности со стороны Исполнителя.
- Выражать согласие или несогласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Пациента/Законного представителя Пациента не позволяет выразить ему свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента/Законного представителя Пациента решает консилиум, а в особых случаях дежурный врач. Отказ от медицинского вмешательства оформляется записью в медицинской карте и подписывается Пациентом/Законным представителем Пациента, а также медицинским работником Исполнителя.
- Отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные услуги Исполнителю.

4.18. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности медицинских манипуляций и иных затрат на лечение, о чем Исполнитель предупреждает Пациента/Законного представителя Пациента до начала выполнения дополнительных работ.

4.19. В случае неоплаты Пациентом стоимости Услуги в порядке, определенном в пунктах настоящего Договора, Исполнитель имеет право отказать Пациента/Законного представителя Пациента в оказании Услуг до оплаты последним стоимости ранее оказанных услуг.

Законный представитель Пациента \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

4.21. Исполнитель имеет право предоставить Пациенту/Законному представителю Пациента скидку относительно стоимости оказываемых услуг, в том числе в рамках реферальной программы. Размер скидки определяется локальными актами Исполнителя и действует с момента его утверждения и/или корректировки. Исполнитель имеет право полностью отменить или изменить размер ранее предоставленной скидки относительно стоимости еще не оказанных и не оплаченных в полном объеме услуг.

4.22. Пациент/Законный представитель Пациента обязуется информировать лечащего врача в целях обеспечения качества оказания медицинской помощи о наличии у Пациента заболеваний и/или физиологических состояний, которые могут влиять на проводимое лечение, а именно, относящиеся к анамнезу жизни, анамнезу заболевания, обо всех перенесенных ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсия и прочее), вирусных гепатитах, сахарном диабете, заболеваниях крови (анемия и прочее), длительных кровотечениях, переливаниях крови, ревматических заболеваниях, врожденных или приобретенных пороках сердца, сердечной недостаточности, коронарной недостаточности, ишемической болезни сердца, гипертонической или гипотонической болезни, инфарктах - сердечно-сосудистых заболеваниях, иных сосудистых заболеваний (инсульт, атеросклероз), наличие сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, требующихся для медицинского вмешательства, включая информацию о постоянно применяемых лекарственных, гомеопатических препаратах и БАДов, ВИЧ и прочих заболеваниях, а также алкогольную и наркотическую зависимость.

4.23. Исполнитель обязан составить и согласовать с Пациентом/Законным представителем Пациента План лечения и Приложение к настоящему договору, с указанием перечня медицинских мероприятий и профилактических мер, их стоимости исходя из утвержденного прейскуранта цен, действующего по состоянию на дату составления Приложения и Плана лечения, и примерных сроков их исполнения. Стоимость оказываемых услуг может быть скорректирована, в связи с внесением изменений в Прейскурант, в данном случае подписывается новое Приложение.

4.24. При возникновении в ходе осуществления лечения необходимости оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг, их перечень, стоимость, условия и сроки оказания определяются Сторонами путем подписания корректировочного Приложения и Плана лечения.

4.25. При предоставлении платных стоматологических услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядка и срокам их предоставления.

4.26. Положения о гарантийных сроках находятся в доступном месте — на информационном стенде, а также на сайте Исполнителя в сети «Интернет» по адресу <https://www.lion-dent.ru/>.

4.27. Исполнитель обязуется обеспечить хранение диагностических моделей в течение гарантийного срока на оказание услуги, а в случае, если в течение 3 (трех) месяцев с момента изготовления диагностических моделей Пациент не приступил к согласованному лечению, то сроки хранения данных диагностических моделей составляют 6 месяцев с момента их изготовления. По истечению указанных сроков, диагностические модели подлежат утилизации. Выдача диагностических моделей осуществляется по письменному запросу Пациента/Законного представителя Пациента.

4.28. При возникновении связанных с оказанием медицинских услуг вопросов или осложнений, включая обращение или непредвиденную госпитализацию в другую медицинскую организацию сообщить об этом лечащему врачу.

4.30. Пациенту/Законному представителю Пациента в период прохождения лечения необходимо соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности, а также не осуществлять самостоятельного лечения без согласования с лечащим врачом, в необходимых случаях дать согласие медицинскому персоналу (врач, медицинская сестра) проводить сбор анамнеза необходимые антропометрические и биометрические исследования, а также термометрию, тонометрию и прочее.

4.31. В случае несогласия с результатом оказанных медицинских услуг, Потребитель обязуется не позднее следующего дня, когда Исполнитель закончил оказание услуг по настоящему Договору, предоставить Исполнителю претензию, оформленную в письменной форме. Непредставление в указанный срок претензии лишает Потребителя/Заказчика права в дальнейшем ссылаться на эти обстоятельства, а услуги считаются надлежаще оказанными.

## **5. Срок действия договора и условия расторжения договора**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон либо во внесудебном порядке путем одностороннего отказа от исполнения настоящего Договора в следующих случаях:

5.2.1. По инициативе Исполнителя:

5.2.1.1. при невыполнении Заказчиком/Законным представителем Пациента обязательств по оплате услуг, в том числе нарушении сроков оплаты. При расторжении настоящего Договора по данному основанию стоимость уже оплаченных и оказанных услуг не возвращается в том случае, когда она соответствует фактически оказанным услугам; при оказании услуг на сумму, большую оплаченной Заказчиком/Законным представителем Пациентом, Заказчик/Законный представитель Пациента обязуется оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги.

5.2.1.2. при нарушении Потребителем условий настоящего Договора, связанных с получением услуг, а именно: при нарушении Потребителем плана диагностики и лечения, режима осуществляемых процедур, нарушении диеты, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, при отказе Потребителя от необходимых обследований, не проведение которых препятствует дальнейшему оказанию услуг. В случаях, определенных настоящим пунктом, одностороннее расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя возможно только при наличии указанного плана диагностики и лечения, режима процедур, диеты, рекомендаций и назначений в соответствующей медицинской документации и доведении ее содержания до Потребителя;

5.2.1.3. в случае злоупотребления Потребителем алкогольными и наркотическими средствами (веществами). В этом случае одностороннее расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя возможно при субъективной оценке сопутствующего состояния Потребителя специалистом Исполнителя;

5.2.1.4. при невозможности осуществления (продолжения) профилактики и/или диагностики, и/или лечения, выявленной в ходе приема по причине возникновения и/или обнаружения у Потребителя медицинских противопоказаний и/или невозможности обеспечения безопасности оказываемых медицинских услуг.

5.2.1.5. если у Потребителя имеется и (или) выявится социально значимое заболевание, и (или) заболевание, представляющее опасность для окружающих (в соответствии со ст.43 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

5.2.1.6. при систематическом некорректном отношении к работникам Исполнителя Потребителем.

5.2.2. По инициативе Потребителя/Заказчика:

5.2.2.1. при неоднократном (два и более раза подряд) несоблюдении по вине Исполнителя установленных сроков оказания медицинских услуг.

5.2.2.2. по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством. При расторжении настоящего Договора по иным основаниям и при отсутствии вины Исполнителя Потребитель/Заказчик возмещает Исполнителю все фактически понесенные последним расходы.

5.3. В случае объективной невозможности исполнения настоящего Договора любой из Сторон, а также при расторжении настоящего Договора по предусмотренным в настоящем разделе основаниям, при наличии предоплаты со стороны Потребителя/Заказчика, Исполнитель в течение 10 (десяти) дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг.

## **6. Ответственность сторон**

6.1. Ответственность сторон в случае нарушения условий настоящего договора, определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

6.3. По истечению 60 календарных дней с момента уведомления законного представителя о готовности модели и отсутствии письменного заявления о заборе данной модели, модель утилизируется силами Исполнителя и восстановлению не подлежит. Денежные средства не возвращаются.

6.4. При обращении Потребителя/Заказчика к Исполнителю с претензией в связи с невыполнением или ненадлежащим выполнением Исполнителем обязательств по настоящему Договору Исполнитель в течение 10 (десяти) календарных дней со дня получения претензии и необходимых документов, подтверждающих доводы претензии, от Потребителя/Заказчика, осуществляет клинично-экспертную оценку качества оказания медицинских услуг; при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг любых специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, Заказчик направлением Исполнителю претензии в определенном настоящем пунктом Договора порядке дает согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии его здоровья, для целей клинично-экспертного контроля лицам, не являющимся сотрудниками Исполнителя; при этом предоставление медицинской документации указанным лицам в случае, предусмотренном п. 2.1.2. настоящим пунктом Договора.

6.5. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Потребителя от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Потребителя от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Потребителя заболеваний, требующих лечения, скрытых Потребителем и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на лекарственные препараты, выявленные в процессе оказания услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения.

6.6. Заказчик/Потребитель проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Заказчиком/Потребителем. Кроме того, для эстетической медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретного медицинского вмешательства.

6.7. Заказчик несет ответственность:

6.7.1. за невыполнение обязательства по возмещению расходов (издержек) - ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1% (одного процента) от подлежащей оплате суммы за каждый день просрочки.

### **7. Порядок изменения и расторжения Договора**

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в следующих случаях:

7.2.1. При нарушении Заказчиком/Законным представителем Пациента порядка и сроков оплаты оказанных услуг;

7.2.2. При несоблюдении (нарушении) Пациентом предписаний, требований, назначений, рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, когда такое поведение Пациента затрудняет Исполнителю надлежащее выполнение своих обязанностей по Договору и создает угрозу для благополучного исхода лечения. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента;

7.2.3. При нарушении Пациентом/Законным представителем Пациента правил внутреннего распорядка, правил поведения, неуважительного поведения в отношении персонала Исполнителя и иных лиц;

7.2.4. При выявлении заболеваний, лечение которых должно осуществляться в условиях специализированного медицинского учреждения;

7.2.5. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в случае, если Пациент будет уведомлен о необходимости проведения дополнительных исследований, консультаций, иных услуг, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций. При этом Исполнитель вправе отказаться от предоставления услуг Пациенту в дальнейшем, не ограничиваясь настоящим договором.

7.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Пациента по письменному заявлению с указанием причины расторжения Договора, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.6. настоящего Договора.

### **8. Обеспечение конфиденциальности**

8.1. Пациент/Законный представитель Пациента разрешает передачу сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам (медицинским учреждениям), в интересах обследования и лечения Пациента, в том числе, но не ограничиваясь, посредством использования телефонной связи.

8.2. При передаче сведений, составляющих врачебную тайну (в том числе результатов анализов) по открытым каналам связи (телефон, электронная почта, факс), Исполнитель не несет ответственности в случае возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации. Пациент, принимая такое решение, действует своей волей, в своих интересах и понимает риск возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации.

8.3. Заполняя настоящий пункт Договора, Пациент/Законный представитель Пациента разрешает передачу персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну (в т.ч. результатов анализов) путем направления на email \_\_\_\_\_, тел: +7-\_\_\_\_\_.

8.4. При получении услуг по ДМС, Пациент/Законный представитель Пациента дает согласие на передачу информации, в том числе медицинского характера, в страховую организацию, выдавшей полис, по телефону в целях оперативного согласования услуг.

### **9. Порядок разрешения споров**

9.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

9.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

9.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9.4. Пациент/Законный представитель Пациента/Заказчик может направить в адрес Исполнителя обращения, заявления, жалобы по адресу электронной почты или путем почтового отправления по реквизитам, указанным в п.10 Настоящего договора. Срок ответа на претензию составляет 10 календарных дней, если требование Законного представителя Пациента/Заказчика связано непосредственно с оказанием услуг по настоящему Договору и вытекает из законодательства о защите прав потребителей. По иным претензиям, срок ответа составляет 30 календарных дней.

### **10. Срок действия договора и иные условия**

10.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 1 (одного) года. Если за один месяц до истечения срока действия настоящего Договора, ни одна из Сторон не заявит в письменном виде о его расторжении, Договор признается продленным на прежних условиях сроком на один год. В порядке, установленном настоящим пунктом, Договор может продлеваться неограниченное количество раз.

10.2. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента/Законного представителя Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинской карте или в дополнительных соглашениях/приложениях.

Законный представитель Пациента \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

10.3. Отсутствие ожидаемого результата, если специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, которая от них требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего Договора, не является основанием для признания медицинской услуги, не надлежаще оказанной.

10.4. Права и обязанности Пациента/Законного представителя Пациента, предусмотренные условиями настоящего Договора, распространяются на Заказчика в объеме, определенном действующим законодательством, в случае заключения Договора третьим лицом, в том числе в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного лица.

10.5. Объективные критерии проведения каждого этапа, которые отражаются Исполнителем в медицинской документации, являются доказательством исполнения Исполнителем принятых на себя обязательств по настоящему Договору.

10.6. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише).

10.7. Договор составлен в экземплярах, в необходимом количестве для всех сторон, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из Сторон.

10.8. С момента заключения настоящего договора, все ранее заключенные договоры между Пациентом/Законным представителем Пациента и Исполнителем считать расторгнутыми по соглашению сторон.

10.9. Законный представитель Пациента дает согласие на фото либо видеоизображение процесса лечения/результата лечения или вмешательства в соответствии с законодательством РФ. Исполнитель имеет право хранить, уничтожать по своему усмотрению, обнародовать фото и видеоматериалы предварительно обезличив данные, для использования их в научных, обучающих и информационных целях, за исключением письменного отказа Потребителя.

10.10. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся в той же форме, что и сам Договор и вступают в силу с момента подписания обеими Сторонами. Подписывая настоящий Договор, Законный представитель Пациента/Заказчик подтверждает, что все пункты Договора ему разъяснены и понятны.

10.11. В случае перехода на электронный документооборот Потребитель/Заказчик дает согласие на получение документов по указанному в реквизитах номеру электронной почты.

10.12. С момента заключения настоящего Договора все ранее заключенные Договоры считать расторгнутыми по соглашению сторон.

## 11. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

Исполнитель: ООО «Лион-Дент»

Адрес регистрации: 394005, г. Воронеж, ул. В. Невского, д. 31 «А»

Адрес осуществления м/деятельности: 394005, г. Воронеж, ул. В. Невского, д. 31 «А»

ОГРН 1063667217173

ИНН 3662109083

КПП 366201001

ОКВЭД– 86.21

Расчетный счет 40702810913360116360

в Центральном-Черноземном банке СБ РФ

к/с 3010181060000000681

БИК 042007681

контактный телефон: 8 (4732) 35-12-65

Пациент/законный представитель Пациента/Заказчик:

*(нужное подчеркнуть):*

**Иванова Наталья Николаевна**

**00.00.2000 года рождения**

**зарегистрированный(ая) по адресу: г.00, ул. 00, д.00, кв. 00**

**паспорт (свидетельство о рождении)**

**серия 0000 № 000000, выдан 01.01.2020 ОУФМС России г.00**

тел. \_\_\_\_\_

электронный адрес: \_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_/Л.Р. Ширяева/

\_\_\_\_\_**Н.Н.Иванова**

Законный представитель Пациента \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_