Я, Тест Тест Тест, до заключения настоящего договора, информирован(а) о необходимости соблюдения рекомендаций врача, в том числе о том, что несоблюдение рекомендаций врача, а также назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на моем состоянии здоровья и эстетическом результате медицинских услуг _____ .

подпись пациента

ДОГОВОР №И-М9108

на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

«___»_____201_г.

ООО «ИМПЛАНТМАСТЕР», зарегистрированное в Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, в лице Генерального директора Шадманова Мухиддина Закирджановича, действующего на основании Устава и Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», лицензия № ЛО-77-01-014067 от 28.03.2017 г. на осуществление Медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): 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, стоматологии профилактической, при оказании первичной специализирован-ной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; именуемое в дальнейшем Исполнитель с одной стороны, и Тест Тест Тест

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель обязуется, при наличии медицинских показаний и организационно-технических возможностей, оказать платные медицинские услуги Пациенту в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией, а Пациент обязуется оплатить их стоимость, в соответствии с прейскурантом, установленным Исполнителем.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Имплантмастер» в соответствии с ППРФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату.

2.2. Лечащий врач Исполнителя, назначаемый по выбору пациента, в соответствии с медицинскими необходимостью и возможностями, желанием Пациента, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом пациента, в том числе о необходимости соблюдений рекомендаций и лечебно-охранительного режима, получает его Информированное добровольное согласие, вместе с Пациентом составляет План лечения.

2.3. После предоставления Пациенту информации, указанной в п. 2.2. настоящего договора, и подписания Пациентом Информированного добровольное согласия(ий), стороны заключают настоящий Договор, затем Пациенту проводится комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с Планом лечения.

2.4 Настоящий договор вступает с силу с момента его подписания и заканчивается выполнением сторонами обязательств по договору.

2.5. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия и графика работы врача и указывается в Плане лечения.

2.6. Перечень и стоимость оказываемых медицинских услуг указываются в Плане лечения.

3. Права и обязанности сторон

3.1 **Исполнитель обязуется**:

3.1.1. Осуществить в оговоренное время собеседование и осмотр Заказчика для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения.

3.1.2. Результат осмотра и вывод, план лечения, развитие возможных осложнений отразить в электронной амбулаторной карте.

3.1.3. Ознакомить Заказчика с вариантами лечения и прейскурантом, установленным на момент оказания услуг, согласовать план лечения.

3.1.4. Поставить в известность Заказчика о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении
3.1.5. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну
3.1.6. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
3.1.7. После информирования Пациента о возможности получения медицинской помощи в гарантированном объеме, оказываемом без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставить подробную информацию о предоставляемых медицинских услугах в соответствии со ст. 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", плане и стоимости лечения. При изменении плана и стоимости лечения проинформировать об этом Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия.
3.2 **Пациент обязан:**
3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять назначения лечащего врача; сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режимы гигиены, питания и ухода за ротовой полостью после проведения процедуры, в том числе указанные в Памятке пациента, являться на прием в соответствии с врачебными назначениями, на контрольные и профилактические осмотры.
3.2.2. После предоставления ему информации, указанной в п. 3.1.7, ознакомиться и подписать Информированные согласия на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения и другие Приложения к настоящему договору, ознакомиться с гарантийными обязательствами и сроками службы при оказании платных медицинских услуг в настоящем договоре.
3.2.3. Явиться на прием к врачу за 10 мин. до назначенного времени.

3.2.4. Предупредить Исполнителя по телефону +7 (495) 3749009 о невозможности явки на прием не менее чем за 24 часа.
3.2.5. Во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений, без уведомления лечащего врача Исполнителя.
3.2.6. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.
3.2.7. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, в том числе неявке на планируемый прием в течение одного месяца без уважительных причин, Пациент обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть договор, предварительно оплатив фактически понесенные затраты исполнителя.
3.2.8. После завершения оказания услуг подписать Акт сдачи-приемки выполненных услуг.
3.2.9. Оплатить стоимость оказанных стоматологических услуг в соответствие с разделом 4 настоящего договора.
3.3 **Исполнитель имеет право**:
3.3.1. Отказаться от лечения, если это лечение не соответствует требованиям технологий, может вызвать не желательное последствие.
3.3.2. В случае отмены визита с вашей стороны менее, чем за 24 часа, или неявки в день визита без предупреждения, клиника оставляет за собой право предлагать вам следующие приемы "день в день" (в день обращения при наличии свободного времени у доктора).
3.3.3. Если администратор не смог связаться с вами накануне визита, чтобы подтвердить ваш приход, мы считаем ваш визит отмененным и на ранее забронированное для вас время будет записан другой пациент. Вам будет выслано смс-уведомление об отмене приема
3.3.4 В случае опоздания более, чем на 20 минут, клиника оставляет за собой право перенести прием на другой день.
3.3.5. В случае отсутствия лечащего врача назначить другого врача для проведения лечения.
3.3.6. Отказать в обслуживании Заказчика, находящегося в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.
3.3.7. Изменять по медицинским показаниям план, объем и стоимость лечения с согласия пациента.
3.3.8. Направлять Пациента в медицинские учреждения или привлекать для консультаций специалистов из них для проведения дополнительных методов исследования, включая рентгенологические и другие необходимые диагностические мероприятия, которые осуществляются за отдельную плату.
3.3.9. Установить гарантийные обязательства на оказанные услуги в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах, при этом Исполнитель имеет право ограничить или отменить гарантийные обязательства, в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах.
3.4 **Пациент имеет право**:
3.4.1. Требовать информацию о результатах проводимого лечения, своем состоянии здоровья, действий лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
3.4.2. Получать копии медицинской документации по письменному заявлению.
3.4.3. Отказаться от услуг Исполнителя при условии полной оплаты выполненных последним услуг.

4. Порядок оплаты

4.1 Пациент производит оплату медицинских услуг кассиру-регистратору, который выдает кассовый чек на руки Пациенту в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя на день оказания услуг.
4.2. Стоимость медицинских услуг согласуется с Пациентом при составлении Плана лечения. После оказания медицинской услуги пациент оплачивает 100% оказанной услуги, в соответствии с Планом лечения, если иное не предусмотрено Дополнительным соглашением о порядке оплаты.
4.3. В процессе лечения могут выявляться непрогнозируемые скрытые патологии, обнаруживаемые после начала лечения и требующие обязательного изменения Плана лечения, в результате чего, по согласованию с Пациентом, избирается новый План лечения, при этом общая стоимость лечения, с согласия Пациента, может изменяться. Окончательные взаиморасчеты проводятся по фактическому объему оказанных пациенту услуг.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
5.2. Стороны договорились о том, что медицинские услуги оказаны качественно при соответствии оказанных медицинских услуг современным требованиям об их необходимом уровне и объеме при данном виде лечения, оказанных в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых для оказания услуг материалов, инструментов и оборудования.
5.3. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи с тяжелым состоянием пациента, а также в случаях возникновения предполагаемых осложнений или наступлении нежелательных результатов, возможность возникновения которых была указана и согласована с пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных Приложениях к настоящему договору, Исполнитель не несет ответственности. Исполнитель перед Пациентом несет ответственность в случае возникновения иных особенностей, не оговоренных в настоящем договоре и его Приложениях, а также в случае вины Исполнителя.
5.4. Исполнитель предоставляет гарантию на свои услуги, в соответствии с действующим законодательством МЗ РФ:

- пломбы, выполненные пломбировочными материалами светового отверждения – 1 год;
- съемные и несъемные протезы – 1 год;
- функционирование имплантата – 5 лет.

Если в течение одного года происходит отторжение имплантата, Исполнитель обязуется его бесплатно переустановить. Если отторжение происходит после одного года, но в рамках гарантийного срока, Пациент оплачивает только стоимость имплантата и расходных материалов.
Непременным условием предоставления гарантии является соблюдение им обязательств, указанных в п.п. 5.5.
5.5. Заказчик осознаёт и принимает, что существуют зависящие от него обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно:
- строгое соблюдение всех рекомендаций и предписаний врача;
- явка на приём к врачу в назначенный срок;
- предоставление Исполнителю точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесённых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом лечении в других медицинских учреждениях и у других специалистов;
- информирование Исполнителя при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения;
- выполнение указаний медицинского персонала во время оказания услуги;
- своевременное и точное выполнение назначенных врачом мероприятий (диагностика, консультации специалистов, лечебные и профилактические процедуры);
- соблюдение гигиены полости рта (особенности гигиенического ухода разъясняются при обсуждении Плана лечения и по завершению лечения) и явка на назначенные профилактические осмотры. Профилактический осмотр проводится каждые 6 месяцев в течение 5 лет и включает в себя:
а) избирательную пришлифовку зубов при выявлении супер контактов на коронках (бесплатно)
б) профессиональную гигиеническую чистку зубов и имплантатов (оплата согласно прейскуранту на момент обращения).
- соблюдение правил внутреннего распорядка Исполнителя.
При соблюдении пункта 5.5 гарантия продлевается ежегодно.

6. Порядок разрешения споров

6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя. В случае не устранения разногласий, споры рассматриваются Врачебной Комиссией Исполнителя с привлечением сторонних специалистов.
6.2. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном согласии на оказание платных медицинских услуг, путем оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии исполнителя.
6.3. При не достижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

7. Прочие условия

7.1.Содержание, сроки и объем лечения согласовываются сторонами и отражаются в электронной медицинской карте.
7.2. Подписывая настоящий договор, Пациент уполномачивает Исполнителя, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте. При этом Исполнитель обязуется предупредить последних о необходимости соблюдения врачебной тайны.
7.3. Подписывая настоящий договор, пациент дает согласие на хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных на неопределенный срок (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152— ФЗ от 27.07.2006г.) в целях и объемах, необходимых для реализации настоящего договора, в том числе на открытую видеосъемку в целях обеспечения прав пациентов при оказании медицинских услуг, путем установки видеокамер, направленных на рабочие места медицинских работников с целью осуществления контроля качества медицинских услуг.
7.4. Все приложения, указанные в настоящем договоре, в том числе перечисленные в п. 3.2.2 настоящего договора, рассматриваются сторонами как неотъемлемые составные части настоящего договора.
7.5. Стороны пришли к соглашению о том, что собственноручная подпись и факсимильная подпись уполномоченного подписывать настоящий Договор лица имеют равную юридическую силу на настоящем Договоре и его Приложениях.

8. Срок действия договора

8.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и заканчивается по выполнению сторонами обязательств по договору.

9. Реквизиты сторон

ООО «ИМПЛАНТМАСТЕР»	**«ПАЦИЕНТ»**
Адрес:127051, Москва, Малый Сухаревский переулок, дом 9 стр 1	Тест Тест Тест
ИНН 7702837730 КПП 770201001	паспорт серии 45 00 № 400000 выдан 01.01.2002
ОКПО 29489619 ОГРН 1147746522054	Моб. тел.: , , +7(900)000-00-00
р/с 40702810638000068712	
в Доп.офисе №9038/01835 Сбербанка России г. Москвы БИК 044525225	
к/с 30101810400000000225	
телефоны: 7(495) 374-90-09	
e-mail: info@implantmaster.ru	
сайт: www.implantmaster.ru	

Генеральный директор	«ПАЦИЕНТ»
Шадманов М.З._____МП	Тест Тест Тест_____
Подпись	ФИО полностью, подпись