**Уведомление пациента о несоблюдении назначений (рекомендаций) врача при оказании платных медицинских услуг**

Уважаемый пациент! Настоящим уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ознакомлен: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | подпись | дата |

**Договор на оказание платных медицинских услуг №**

г. Люберцы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата

OOO «ГАЛАКТИКА» «СТОМАТОЛОГИЯ ВУГИ» ИНН/ ОГРН 5027161780/1105027005930 КПП 502701001 лицензия № ЛО41-01162-50/00289588от 16.10.2013г. выдана Министерством Здравоохранения Московской области, расположенное по адресу: Московская область г. Красногорск – 7 , бульвар Строителей д. 1, т. + 7 (498) 602 – 03 – 03, на деятельность по: 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; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической), в лице генерального директора Евгения Борисовича Андрианова, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем **«Пациент»**, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

Основные понятия по договору: **«Исполнитель»** - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги. **«Пациент»** - физическое лицо, являющееся Потребителем и имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

1. **Предмет договора**
   1. Исполнитель обязуется в рамках данного договора на всем протяжении сотрудничества оказывать Пациенту платные медицинские услуги на основании обращения Пациента за медицинской помощью.
   2. Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги при наличии у Пациента медицинских показаний, а у Исполнителя - технической и организационной возможности для оказания качественных медицинских услуг.
2. **Условия и сроки, стоимость предоставляемых платных медицинских услуг**
   1. Пациент подтверждает, что на момент подписания информирован и знает, что имеет право на получение аналогичной бесплатной медицинской помощи на действующий период по месту жительства в рамках Территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, но желает получить платные медицинские услуги за счет личных.
   2. Лечащий врач, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями после опроса и первичного осмотра Пациента устанавливает предварительный диагноз, составляет предварительный план обследования и лечения. На основании результатов диагностики, объективных признаков и симптомов заболевания ставит окончательный клинический диагноз, определяет перечень необходимых медицинских услуг и согласовывает их с Пациентом, при этом информирует его о предполагаемых результатах и сроках лечения, степени риска, возможных осложнениях и стоимости медицинской услуги. Стоимость медицинской услуги формируется по действующему прейскуранту «Исполнителя» на момент оказания услуги. Результатом данного информирования является подписание дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью договора, содержащего виды, методы и стоимость работ. Исполнитель получает от Пациента в письменной форме Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.
   3. Срок предоставления медицинской услуги устанавливается суммированием сроков предоставления отдельных услуг. Сроки предоставления отдельных медицинских услуг указаны в Положении о сроках предоставления медицинских услуг в ООО «ГАЛАКТИКА», размещенном в холле Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя www.vugistomat.com. Срок предоставления медицинских услуг зависит от: состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для предоставления качественной медицинской услуги; расписания работы врача и состояния его здоровья; графика и своевременности визитов Пациента; выполнения Пациентом врачебных рекомендаций; форс-мажорных обстоятельств.
   4. Виды, методы и стоимость работ могут изменяться по техническим, организационным, медицинским показаниям, по согласованию Сторон, что так же может влиять на изменения сроков оказания медицинских услуг. В случае изменения видов, методов и стоимости работ заключается новое дополнительное соглашение к договору. Предыдущее соглашение признается недействительным.
   5. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что предварительно ознакомлен и согласен со стоимостью медицинских услуг, содержащихся в прейскуранте, положением о гарантиях, а также правилами, порядками и условиями предоставления медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов в медицинском учреждении ООО «ГАЛАКТИКА».
3. **Права и обязанности сторон**
   1. **Исполнитель обязан:** 
      1. Качественно оказывать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями.
      2. Ознакомить Пациента с информацией о предоставляемых медицинских услугах, видами, методами и стоимостью. При изменении видов, методов и стоимости услуг проинформировать пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть договор по инициативе Пациента при несогласии с рекомендациями врача.
      3. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на выполненные платные медицинские услуги в соответствии с Положением о гарантиях, размещенном в холле Исполнителя.
   2. **Пациент обязан:**
      1. Выполнять требования, обеспечивающие предоставление качественных медицинских услуг, в том числе рекомендации и назначения врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать график визитов для диагностики, лечения, реабилитации и плановых осмотров.
      2. В случае изменения состояния здоровья связанного, с точки зрения Пациента с проведенными Исполнителем медицинских манипуляций, немедленно сообщить об этом представителю Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.
      3. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть Договор на оказание платных медицинских услуг, далее подписать Отказ от медицинского вмешательства и Акт о фактически выполненных услугах.
      4. Посещать клинику Исполнителя для диспансерного наблюдения и обследования. Частота диспансеризации зависит от установленного диагноза и указана в п. 7.4. настоящего договора.
      5. Соблюдать установленные Исполнителем правила поведения и условия гарантии.
   3. **Исполнитель имеет право:**
      1. Направлять пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения специалистов из других медицинских организаций для проведения основных по согласованному плану лечения или дополнительных медицинских услуг, проведение дополнительных медицинских услуг осуществляется за отдельную плату.
      2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и сертификации или увеличить сроки оказания услуг.
      3. Отсрочить, отменить или перенести оказание услуги (в том числе в день назначения или фактического посещения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у пациента возникших медицинских противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья и психологическому состоянию.
   4. **Пациент имеет право:**
      1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
      2. Отказаться от предложенной врачом медицинской услуги Исполнителя, посредством подписания Отказа от медицинского вмешательства (медицинской услуги).
      3. Оплатить своевременно все оказанные Пациенту услуги в соответствии с условиями Договора
4. **Порядок оплаты**
   1. Пациент производит оплату медицинских услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
   2. Возможные варианты оплаты медицинских услуг содержаться в Правилах, порядках и условиях предоставления платных медицинских услуг и их оплаты в ООО «ГАЛАКТИКА».
   3. При неоплате Пациентом стоимости оказанных медицинских услуг без предварительного письменного согласования в дополнительном соглашении к Договору рассрочки оплаты с Исполнителем, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Пациент оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Оплата пени не освобождает Пациента от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.
   4. Окончанием оказания медицинской услуги и началом гарантийных обязательств и сроков службы является подписание Акта выполненных работ.
5. **Ответственность сторон**
   1. Исполнитель не несет ответственность в соответствии с действующим законодательством в случае неблагоприятного исхода лечения, в связи:

* с нарушением Пациентом врачебных рекомендаций и режима лечения;
* с возникновением возможных осложнений, которые были указаны и согласованы сторонами при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору;
* предъявлением претензий по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства третьих лиц в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также после истечения сроков гарантии и сроков службы овеществленных результатов медицинских услуг.

1. **Порядок разрешения споров.**
   1. Понимая субъективность оценки результатов стоматологических медицинских услуг, в том числе в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, стороны договорились проводить оценку результатов оказанных медицинских услуг путем проведения заседаний Врачебной комиссии Исполнителя с участием Пациента. Неявка пациента не препятствует проведению заседания врачебной комиссии Исполнителя. В случае необходимости к проведению оценки качества оказанных медицинских услуг могут быть привлечены сторонние специалисты и эксперты.
   2. Претензионный порядок рассмотрения споров обязателен. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.
   3. В случае недостижения согласия Сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
2. **Гарантийные сроки и сроки службы:**
   1. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществлённый результат: пломбы, вкладки, реставрации, несъемные и съемные зубные протезы, и т.п.
   2. Гарантийные сроки и сроки службы на виды работ указаны в Положении о гарантиях размещенном в холле Исполнителя. В случае, если гарантия на работы отличается от указанной в положении о гарантиях, лечащий врач делает отметку в медицинской карте пациента о сроке гарантии и сроке службы на овеществленный результат оказания услуг. Информацию в медицинской карте считать приоритетной.
   3. Гарантия сохраняется при условии прохождения пациентом диспансеризации в зависимости от установленных диагнозов. Диспансеризация необходима для наблюдения за результатом прошедшего лечения и своевременного выявления стоматологических заболеваний на ранних стадиях и определения показаний для проведения профилактических и лечебных мероприятий.
   4. Для пациентов с диагнозами множественный прогрессирующий кариес зубов, тяжелая форма пародонтита, заболевания слизистой: хронический гингивит, стоматит, хейлит, глоссалгия, предраковые и раковые заболевания полости рта и челюстей (совместно с онкологами в зависимости от стадии заболевания), одонтогенная невралгия тройничного и неврит лицевого нервов, зубочелюстными аномалиями диспансеризация проводится 1 раз в 3 месяца. Для пациентов с другими стоматологическими диагнозами диспансеризация проводится 1 раз в 6 месяцев.
   5. Случаи уменьшения гарантии до 6 месяцев:
      1. При неявке пациента на диспансеризацию через 6 месяцев со дня получения последней услуги, имеющей овеществленный результат.
      2. При отказе пациента от проведения профилактических и лечебных мероприятий, показания к которым были выявлены в ходе диспансеризации.
      3. Гарантийный срок менее 6 месяцев остается неизменен вне зависимости от условий диспансеризации.
3. **Срок действия, изменение и расторжение Договора**
   1. Настоящий Договор вступает с силу с момента его подписания и заканчивается выполнением Сторонами обязательств по договору или после расторжения, в соответствии с действующим законодательством или условиями Договора. Срок действия Договора не может превышать сроков службы овеществленных результатов услуг.
   2. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.
   3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Пациента, по обоюдному согласию Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктами 3.1.2, 3.2.3., настоящего Договора, либо в спорных случаях – через суд согласно действующему законодательству Российской Федерации.
   4. Настоящий договор составлен в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: 1-ый экз. – Пациенту, 2-ой экз. – Исполнителю.
   5. Стороны признают равную юридическую силу как собственноручной подписи, так и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише) при подписи настоящего Договора, дополнениях к нему и актах выполненных работ.
4. **АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Клиника**: | **Пациент**: |
| ООО «ГАЛАКТИКА»  ОГРН 1105027005930  Юр. адрес: 140060, Московская область, Люберецкий р-н, рп. Октябрьский, ул. Первомайская, д. 16, кв. 81А  Фактический адрес: 140004, Московская обл., г. Люберцы, пос. Вуги, дом 25  ИНН 5027161780 КПП 502701001 | Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Паспорт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата Выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.Б. Андрианов | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |