## Общество с ограниченной ответственностью «НикаДент»

ИНН/КПП 4105038802 / 410501001, ОГРН 1104177002918

Адрес: ул. Рябикова д.49, кв.50, г. Елизово, Камчатский край

До заключения договора Исполнитель (ООО «НикаДент») в доступной форме уведомляет Пациента 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 здоровья Пациента, а также уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**Заказчик/Пациент: ФИО**     Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Согласие на обработку персональных данных

Я,     Паспорт   выдан .

 код   зарегистрированного по адресу:

 В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О защите персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку Лечебным учреждением своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество (если имеется), пол, дату рождения, адрес проживания, паспортные данные, контактный телефон, профессию, данные о состоянии своего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг .

**Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле**

**ФИО**        Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Согласие на фото и видеосъемку

Я,     Паспорт   выдан .

 код   зарегистрированного по адресу:

 даю свое согласие на фото и видеосъемку в одетом виде в ООО «НикаДент». Данное согласие действует до выполнения сторонами обязательств по договору. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. С положением о видеонаблюдении в ООО «НикаДент» ознакомлен. Пациент (законный представитель Пациента) согласен на использование фотографий его лица и зубов в качестве демонстрационных материалов в ходе чтения лекций и проведения семинаров для специалистов и в качестве демонстрационных материалов, предъявляемых другим пациентам в ходе личной с ними беседы в качестве примера изменений в процессе лечения, а также на использование фотографий его зубов (без фотографий лица) в научных публикациях и учебной литературе и в интернете на сайте клиники и(или) врача в качестве примеров лечения.

**Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле**

**ФИО**        Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

|  |  |
| --- | --- |
| г. Елизово | Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Общество с ограниченной ответственностью «НикаДент», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», а равно «Лечебное учреждение», в лице Директора Клячина Д.А., действующего на основании Устава, свидетельство о государственной регистрации №1104177002918 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №3 по Камчатскому краю 21.12.2010 с одной стороны, и

   **« » г.р.**, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», а равно «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны». Принимая во внимание, что Лечебное учреждение уведомило Пациента 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 здоровья потребителя. Стороны заключили настоящий Договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

### 1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 В соответствии с настоящим Договором Лечебное учреждение обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), а также соответствующие внутренним алгоритмам и стандартам (в отношении лечения отдельных нозологических единиц, стоматологического профиля), действующим в Лечебном учреждении, а Пациент оплачивает стоимость предоставляемых платных медицинских услуг в соответствии с действующим на момент оказания услуги Прейскурантом Лечебного учреждения. Пациент обязуется выполнить требования Лечебного учреждения, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая необходимых для этого сведений.

1.2 Лечебное учреждение оказывает услуги по Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Лечебного учреждения и доводятся до сведения Пациента, в помещении (на объекте осуществления медицинской деятельности) Лечебного учреждения, расположенного по адресу Камчатский край, г.Елизово, ул.Пограничная д.27, Камчатский край, ул. Рябикова д.49, пом.50

1.3 Лечебное учреждение оказывает услуги на основании Лицензии (номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 6929 от 29.07.2022) № Л041-01025-41/00305934 от 10 мая 2016 г., выданной Министерством Здравоохранения Камчатского края, расположенном по адресу: 683003, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская 118 тел.: (415-2)42-47-02, предусматривающей перечень работ, (услуг), составляющих медицинскую деятельность **Лечебного учреждения, а именно:** при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи, в том числе при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии; в том числе при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи, в том числе при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; в том числе при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической.

1.4 Оказанию медицинских услуг по настоящему Договору предшествует получение Информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента) в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

### 2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и заканчивается с выполнением Сторонами обязательств по Договору или после расторжения в соответствии с условиями Договора и законодательством РФ.

2.2 Перечень платных медицинских услуг, а также условия и сроки их предоставления представлены в соответствии с Планом лечения, который является неотъемлемой частью Договора и хранится в медицинской карте.

2.3 План лечения (вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг) может быть изменен по медицинским показаниям и экономическим причинам, по согласованию сторон.

2.4 Стоимость медицинских услуг, оказанных в рамках настоящего договора устанавливается в соответствии с действующим на момент оказания услуги Прейскурантом Лечебного учреждения, утвержденным Директором ООО «НикаДент».

2.5 При осуществлении ортопедического лечения, пациент вносит задаток в размере 30% от ориентировочной общей стоимости протезирования, сразу после снятия ортопедических оттисков. Остаточную стоимость Пациент обязан внести не позднее дня завершения предоставления Лечебным учреждением услуг, до окончательной фиксации работы в полости рта Пациента.

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 **Лечебное учреждение обязано:**

3.1.1 Своевременно и качественно оказывать медицинские услуги в соответствии с условиями Договора, используя методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные препараты и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

3.1.2 Осуществлять медицинскую помощь Пациенту в дни и часы работы, установленные администрацией Лечебного учреждения.

3.1.3 Обеспечить выполнение взятых на себя обязательств по оказанию платных медицинских услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Лечебным учреждением договорные отношения.

3.2 **Лечебное учреждение имеет право:**

3.2.1 Изменять внутренний трудовой распорядок и режим работы, о чем своевременно извещать Пациента посредством размещения информации на специальном общедоступном стенде, сотовой связи или при осуществлении предварительной записи Пациента.

3.2.2 Отказать Пациенту в предоставлении услуг, в том числе в день назначения, в случаях, если у Пациента имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, если Пациент находится в состоянии алкогольного , наркотического опьянения или предъявлении им требований о предоставлении услуг ,не включенных в план лечения.

3.2.3 Расторгнуть настоящий Договор по инициативе Заказчика при несогласии пациента с предложенным Лечебным учреждением планом лечения, его стоимостью, внесенными Лечебным учреждением в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую помощь силами Лечебного учреждения, при отказе пациента от продолжения лечения, при неявки Пациента на прием без предварительного уведомления, при несоблюдении Пациентом врачебных рекомендаций и назначений, в том числе режима лечения.

3.3 **Пациент обязан:**

3.3.1 Предоставить Лечебному учреждению необходимые документы и информацию для заключения Договора, а также сведения о состоянии своего здоровья, ранее перенесенных заболеваниях и ранее проводимом лечении, необходимые для предоставления медицинских услуг.

3.3.2 В период лечения неукоснительно соблюдать назначения и рекомендации специалистов Лечебного учреждения, посещать специалистов и выполнять процедуры в установленное время.

3.3.3 Своевременно и в полном объеме оплачивать Лечебному учреждению стоимость предоставляемых Лечебным учреждением медицинских услуг.

3.4 **Пациент имеет право:**

3.4.1 В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисками, плане обследования и лечения, возможных вариантах медицинского вмешательства, их возможных последствиях и результатах проведенного лечения.

3.4.2 Получить выписку из своей медицинской документации, описании и копии результатов обследования (Медицинская карта на руки не выдается) в соответствии с Порядком выдачи медицинской документации по запросу пациента, действующем в организации.

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по Договору стороны несут ответственность, предусмотренную Договором и действующим законодательством РФ.

4.2 Лечебное учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий Договора, после вмешательства самого Пациента или специалиста другого медицинского учреждения в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другом медицинском учреждении стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

### 5. КАЧЕСТВО УСЛУГ И ГАРАНТИИ

5.1 Лечебное учреждение гарантирует пациенту качественное оказание медицинских услуг, то есть 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 медицинских услуг материалов, препаратов, инструментов и оборудования.

5.2 Лечебное учреждение предоставляет Пациенту гарантию на виды работ и материалы, в результате выполнения которых имеет место быть появление определенного результата, являющегося неотъемлемым признаком работы (пломба, эстетическая реставрация, ортопедические конструкции)

5.3 На постоянные пломбы, несъемные постоянные ортопедические конструкции (установленные специалистами Лечебного учреждения) – 1 год. На все виды съемных протезов – 6 месяцев. На пломбирование и протезирование зубов, на которых ранее были пломбы и коронки, установленные не в данном Лечебном учреждении - 6 месяцев. На пломбирование и постоянное протезирование зубов, каналы которых ранее уже были пролечены не в Лечебном учреждении Исполнителя – 6 месяц. На любые временные ортопедические конструкции – 2 недели, на временные пломбы – 3 дня. Сроки службы всех постоянных пломб и несъемных ортопедических конструкций составляют 2 года, съемных протезов 3 года, временных протезов 2 недели, временных пломб – 7 дней, при использовании конструкции по назначению.

5.4 На следующие виды работ Лечебное учреждение гарантию не предоставляет, а именно: хирургические операции, лечение корневых каналов (эндодонтию), пародонтологию (лечение тканей вокруг зуба – десен), профилактические процедуры, обследование и т.д.

5.5 Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества медицинской помощи, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

5.6 Лечебное учреждение не несет ответственности перед Пациентом в случаях:

5.6.1 Возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Лечебным учреждением лечебных технологий: рецидивов периодонтитов и пародонтитов, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов, чувства скованности, давления и другое, а также осложнений по причине неявки Пациента в указанный срок.

5.6.2 Возникновения аллергических реакций у пациента, не отмечавшего ранее проявления аллергии.

5.6.3 Переделки и исправления работы в другом лечебном учреждении, ремонта и исправления работы самим Пациентом.

### 6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1 Лечебное учреждение обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании (врачебная тайна).

6.2 Подписывая настоящий Договор, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О защите персональных данных» № 152-ФЗ, Пациент подтверждает свое согласие на обработку Лечебным учреждением своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество (если имеется), пол, дату рождения, адрес проживания, паспортные данные, контактный телефон, профессию, данные о состоянии своего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг.

6.3 Подписывая настоящий Договор, Пациент предоставляет право медицинским работникам Лечебного учреждения, передавать свои (Пациента) персональные данные, а также сведения, содержащие врачебную тайну, другим должностным лицам Лечебного учреждения, в интересах своего (Пациента) обследования и лечения. Пациент предоставляет право медицинским работникам Лечебного учреждения производить фотосъёмку полости рта для отслеживания динамики лечения.

6.4 Подписывая настоящий Договор, Пациент предоставляет право Лечебному учреждению осуществлять все действия (операции) со своими (Пациента) персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение как на бумажном носителе, так и на электронном носителе. Лечебное учреждение с момента подписания настоящего Договора также получает право обрабатывать персональные данные Пациента посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных в порядке, установленном законодательством.

6.5 Подписывая настоящий Договор, Пациент предоставляет право лечебному учреждению во исполнение своих обязательств осуществлять обмен (прием и передачу) его (Пациента) персональными данными с медицинскими организациями, органами исполнительной власти, государственными структурами, а также в порядке установленном действующим законодательством с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будет осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

6.6 В соответствии с Федеральным законом «О защите персональных данных» № 152-ФЗ от 27.06.2006 г. Лечебное учреждение обязуется обеспечить защиту персональных данных Пациента. Подписывая настоящий Договор, Пациент дает свое согласие на получение информации о скидках, ценах, акциях, специальных предложениях и новых услугах Лечебного учреждения по открытым каналам связи в виде СМС сообщений на свой мобильный телефон, указанный в разделе – реквизиты «Пациента» настоящего Договора. Согласие Пациента, на указанную выше СМС рассылку, может быть отозвано им при соответствующем обращении в Лечебное учреждение.

6.7 Подписывая настоящий Договор, пациент дает свое согласие на фото и видеосъемку в одетом виде в ООО «НикаДент». Данное согласие действует до выполнения сторонами обязательств по Договору. Данное согласие может быть отозвано Пациентом при соответствующем обращении в Лечебное учреждение.

### 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Договор вступает в силу с момента его подписания.

7.1 Лечебное учреждение имеет право вносить в Договор изменения, продиктованные объективными обстоятельствами (изменение реквизитов Лечебного учреждения, изменения связанные с изменением законодательства РФ и Владимирской области в области медицинского законодательства и/или законодательства в области защиты прав потребителей и иного).

7.2 Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке любой из сторон. При этом, сторона, изъявившая желание расторгнуть Договор, должна письменно предупредить другую сторону об этом за 1 месяц. Не позднее 10 дней после расторжения Договора стороны произведут взаиморасчеты за фактически оказанные Пациенту услуги.

7.3 Действие Договора может быть приостановлено в связи с обстоятельствами, не зависящими от сторон (форс-мажорные обстоятельства).

### 8. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1 Все споры, вытекающие из Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования споров путем переговоров, спор подлежит разрешению в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством РФ.

### 9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1 Во всем остальном, что не предусмотрено Договором, стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

9.2 Изменения и дополнения к Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами в форме дополнительного соглашения, квитанции, акта и иными видами документов.

9.3 Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

### 10. РЕКВИЗИТЫ

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ:****ООО «НикаДент»****ОГРН** 1104177002918**ИНН** 4105038802**КПП** 410501001**Юр. адрес:**г.Елизово, ул. Рябикова 49, кв. 50**Банковские реквизиты:**р/сч 40702810441560000260филиал «Центральный», Банка ВТБ (ПАО) г. Москва Корр/сч : 3010181014520000411БИК 044525411**Директор ООО «НикаДент»****Д.А. Клячин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****М.П.** | **ПАЦИЕНТ:** ФАМИЛИЯ    Имя Отчество     Дата рождения     Паспортные данные:   выдан « » . код -   Адрес:       .Тел.     **С порядком и планом оказания медицинских услуг, с расценками и прейскурантом цен ознакомлен и согласен. Согласен на разглашение Исполнителем информации о моем лечении и передачу материалов о лечении третьим лицам.** /   / |