**УВЕДОМЛЕНИЕ**

*ООО «Эстет», до заключения договора на оказание платных медицинских услугв письменной форме, уведомляет Вас о том, что несоблюдение назначений, предписаний, указаний и рекомендаций клиники и специалистов, предоставляющих платные медицинские услуги, направленных на достижение и сохранение результатов лечения, включая соблюдение назначенного режима лечения; соблюдение дат и времени визитов/приёмов, соблюдение режима распорядка дня, питания, приёма лекарственных средств, соблюдение рекомендаций, обеспечивающих эффективность проводимых медицинских мероприятий, а также несвоевременное уведомление об имеющихся у Вас заболеваниях и/или патологиях, могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии Вашего здоровья.*

С уведомлением ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **D:\Users\ekaygorodova\Desktop\hand_with_pen_filled1600.png**

**Договор №\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг (взрослый пациент)**

город Нижний Новгород «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ года

**Гражданин(-ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

паспорт гражданина РФ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

зарегистрирован(-а) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , действующий (-ая) от своего имени, именуемый (-ая) далее **«Пациент»/»Потребитель»,** с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Эстет» (ООО «Эстет»), в лице директора Ухлиной Жанны Александровны, действующего на основании Устава, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01164-52/00311297 от 15.12.2016 г. именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»,** с другой стороны, далее совместно именуемые **«Стороны**», заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее – **«Договор»**) о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Пациенту платных медицинских услуг, предоставляемых по желанию Пациента при оказании медицинской помощи – (далее «Услуги») а Пациент – принять предоставленные Услуги и оплатить их стоимость на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

Объем, сроки, перечень и сведения о работнике Исполнителя, оказывающего платные медицинские Услуги, указываются в Приложениях и Дополнительных соглашениях к договору, которые являются его неотъемлемой частью.

1.2. Услуги оказываются Исполнителем на основании перечня медицинских услуг, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, выписка из реестра лицензий размещена на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет» по адресу: https://www.estet-dent52.ru (далее – официальный сайт Исполнителя).**2. Перечень, условия и сроки предоставления платных медицинских услуг**

2.1. Основанием для предоставления Услуг Исполнителем является обращение Пациента и наличие медицинских показаний. Объем оказываемых по настоящему Договору Услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, индивидуальными особенностями его организма, медицинскими показаниями (противопоказаниями) по лечению выявленных заболеваний (патологий), желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

2.2. В рамках исполнения настоящего договора Исполнитель оказывает Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ и на основе клинических рекомендаций.

2.3. Условиями предоставления медицинской помощи при предоставлении платных медицинских услуг являются - соблюдение требований действующего законодательства Российской Федерации, соответствие положениям об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и порядкам оказания медицинской помощи, оказание медицинских услуг на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи. По желанию Пациента медицинские услуги могут быть оказаны в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе превышающих объёмы выполняемых стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

2.4. Исполнитель в соответствии с медицинскими показаниями определяет методы и варианты диагностики и лечения, устанавливает диагноз, предполагаемые результаты лечения, степень риска и возможные осложнения, составляет и согласовывает с Пациентом предварительный план (предварительные планы) лечения, проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

2.5. Перечень Услуг, предоставляемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором, согласовывается Сторонами в предварительном плане (предварительных планах) лечения и Приложениях к настоящему Договору. В случае необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, стороны заключают дополнительное соглашение к настоящему Договору.

2.6. До подписания настоящего Договора Пациент в доступной форме проинформирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа) и Программы государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи (далее - Территориальная программа)*.* Исполнитель не предоставляет медицинские услуги в рамках реализации Программы и Территориальной программы.

Подписывая настоящий договор, Пациент выражает свое добровольное согласие на предоставление медицинских услуг за плату и уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению засчет средств обязательного медицинского страхования**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** /****

Ф.И.О. Пациента Подпись

2.7. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, а также сроки непосредственного предоставления медицинских услуг определяются датой и временем обращения пациента к Исполнителю, являются приблизительными, поскольку зависят от состояния здоровья Пациента, выявления/не выявления в рамках диагностических процедур противопоказаний к проведению того или иного медицинского вмешательства, графика работы Исполнителя и медицинских работников, и составляют не более 24 часов после факта обращения Пациента к Исполнителю. В случае длительного предоставления медицинских услуг, длящегося по времени более 24 часов и предполагающего этапность и составление медицинского плана с учётом периода, необходимого для восстановления организма Пациента после завершения определенного этапа предоставления медицинских услуг, приблизительные сроки фиксируются в медицинской документации (плане лечения, медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях) и в дополнительном соглашении к настоящему договору после согласования с Пациентом.

2.8. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ним рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи размещена на информационных стендах в наглядной и доступной форме, на официальном сайте, а также изложена в информированном добровольном согласии на соответствующее медицинское вмешательство.

**3. Обязанности и права Сторон.**

**3.1. Исполнитель обязан:**

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечить соответствие оказываемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.2. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации.

3.1.3. Обеспечить Пациента необходимой и достоверной информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, а также об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.4. Ознакомить Пациента с информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформиро­вать Пациента, заключить дополнительное соглашение к настоящему Договору и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Пациента при его отказе от получения Услуг, уведомив Пациента о последствиях.

3.1.5. В период действия настоящего Договора и после его исполнения выдавать Пациенту медицинские документы (их копии, выписки), отражающие состояние здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Медицинские документы предоставляются в порядке и в сроки предусмотренные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".

3.1.6. Своевременно информировать Пациента о том, что его указания о способе выполнения работы (оказания Услуги) и иные зависящие от Пациента обстоятельства могут повлиять на качество выполняемой работы (оказываемой Услуги) или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

**3.2. Пациент обязан:**

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление Услуг, в том числе: соблюдать Правила поведения пациентов, действующие у Исполнителя, выполнять рекомендации, предписания и назначения лечащего врача и иных медицинских работников Исполнителя, участвующих в предоставлении Услуг, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров

3.2.2. Своевременно информировать Исполнителя об изменении состояния своего здоровья, возникающих сложностях, побочных эффектах и т.п. в процессе предоставления медицинской помощи и после её завершения.

3.2.3. Правдиво и полно до начала оказания Услуг и в течение срока их оказания письменно предоставлять Исполнителю всю информацию о состоянии здоровья (в том числе, но не ограничиваясь, о полученных травмах, перенесённых хирургических вмешательствах, принимаемых лекарственных препаратах, хронических и наследственных заболеваниях, аллергических реакциях, психических расстройствах, лечении в других медицинских учреждениях, заболеваниях и т.п.). Ознакомиться со всеми противопоказаниями к конкретному медицинскому вмешательству и подтвердить их отсутствие.

3.2.4. В период предоставления медицинских услуг и в период реабилитации неукоснительно соблюдать требования, обеспечивающие качественное оказание услуг, в том числе режим лечения (в том числе определённый на период его временной нетрудоспособности), назначения, предписания, указания и рекомендации специалистов, а также являться на прием в установленное и согласованное с Исполнителем время.

3.2.5. Соблюдать режим работы Исполнителя, лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режимы, правила поведения пациентов в медицинской организации, с текстом которых он имел возможность ознакомиться непосредственно по адресу предоставления услуг на стендах и официальном сайте Исполнителя перед заключением Договора.

3.2.6. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Пациента и/или лиц его сопровождающих. Пациент обязуется в согласованный Сторонами срок, возместить Исполнителю нанесенный ущерб в полном объеме.

3.2.7. Оплачивать Услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

**3.3. Исполнитель имеет право:**

3.3.1. Определять характер исследований, манипуляций и медицинских вмешательств необходимых для установления диагноза и лечения Пациента. Изменять по согласованию с Пациентом предварительный план, вид, объем, сроки оказания Услуг по медицинским показаниям и экономическим причинам.

3.3.2. Изменить предварительно определенный объем медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

3.3.3. Направлять Пациента с его согласия за его счёт в медицинские организации и/или привлекать для консультаций и проведения дополнительных исследований специалистов других медицинских организаций. Пациент вправе отказаться от консультаций и/или проведения дополнительных исследований, при этом он самостоятельно несет риски, связанные с таким отказом.

3.3.4. Установить гарантийные сроки и сроки службы на овеществлённые результаты предоставленных Услуг.

3.3.5. В случае отсутствия (болезнь, командировка, отпуск и т.п.) лечащего врача в день приема, Исполнитель вправе направить Пациента с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания Услуг.

3.3.6. Отложить выполнение плановых медицинских манипуляций и процедур в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний со стороны полости рта и/или по общему состоянию здоровья. При этом сроки предоставления Услуг увеличиваются, что не считается нарушением условий Договора.

3.3.7. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий при наличии стойких противопоказаний, а также при нарушении Пациентом рекомендаций и требований лечащего врача.

**3.4. Пациент имеет право:**

3.4.1. Получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ним рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках) показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.4.2. На основании письменного заявления, при предъявлении документа, удостоверяющего личность получить медицинские документы (их копии, выписки) из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований в порядки и сроки, утвержденные действующим законодательством.

3.4.3.Пациент вправе ознакомиться с медицинскими документами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Пациент подтверждает, что уведомлен и согласен с тем, что оригинал медицинской карты и результатов исследований (рентгенограмм, слепков, диагностических моделей и пр.) подлежат хранению у Исполнителя в течение установленных законодательством сроков и на руки не выдаются.

3.4.4.Исполнитель по обращению Пациента без взимания дополнительной платы выдает документы, подтверждающие фактические расходы Пациента на оказанные медицинские услуги: копию Договора с дополнительными соглашениями к нему, справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы по установленной форме.

3.4.5. В любой момент отказаться от Услуг, оплатив Исполнителю фактически оказанные на момент расторжения Договора Услуги.

**4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты**

4.1. Стоимость Услуг, оказываемых Исполнителем, содержится в действующем на момент оказания Услуг Прейскуранте Исполнителя. Прейскурант и изменения стоимости оказываемых услуг своевременно доводятся до Пациента путем размещения на официальном сайте и на информационных стендах Исполнителя. Стоимость Услуг согласовывается Сторонами в приложениях к настоящему Договору - планах лечения, счетах на оплату и актах.

4.2. Оплата Услуг осуществляется до начала оказания Услуг по выбору Пациента: наличными денежными средствами либо путем безналичного расчета, в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.3. Пациент может внести денежные средства на счёт Исполнителя в качестве аванса. Средства, внесённые в качестве аванса, могут быть израсходованы Пациентом для оплаты любых видов Услуг, предоставляемых Исполнителем.

4.4. Пациент может приобрести курс Услуг (программу, абонемент) со скидкой, утверждённой в Прейскуранте или в других документах, утверждённых Исполнителем либо без предоставления скидок. В случае прерывания Пациентом курса приобретённых услуг, ему возмещается стоимость услуг, которые не были оказаны Исполнителем, при этом возмещению подлежит разница между оплаченной Пациентом стоимостью курса услуг и стоимостью фактически оказанных Исполнителем услуг, которая рассчитывается исходя из цены, установленной в Прейскуранте, действующем на момент приобретения курса услуг, без учёта скидки (за 1 услугу). В случае, если стоимость фактически оказанных Исполнителем услуг (рассчитанная по Прейскуранту без скидки) превышает стоимость курса услуг, такая разница подлежит возмещению Пациентом Исполнителю.

4.5. Обязанность Пациента по оплате Услуг считается исполненной в момент поступления денежных средств в кассу Исполнителя либо на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре или счете на оплату.

4.6. При подписании акта Пациент подтверждает факт оказания Услуг в указанном объеме, по стоимости согласно действующему прейскуранту, а также выражает согласие на их оплату. При необходимости изменения объема и стоимости Услуг, Стороны согласовывают и подписывают Дополнительное соглашение к настоящему Договору. В этом случае Пациент производит доплату в порядке, предусмотренном пунктом 4.2 настоящего Договора.

4.7. При невыполнении или уменьшении объема оказанных Услуг Исполнитель в 10-дневный срок возвращает Пациенту разницу между оплаченной суммой и стоимостью оказанных Услуг.

4.8. При досрочном расторжении Договора по инициативе Пациента (отказе Пациента от получения Услуг) Исполнитель возвращает Пациенту полученные от него денежные средства за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с предоставлением Услуг по настоящему Договору. Под расходами Исполнителя в настоящем Договоре Стороны понимают фактически понесенные Исполнителем затраты, связанные с предоставлением платных медицинских услуг Пациенту, в том числе (но не ограничиваясь): затраты на оплату труда работников Исполнителя, закупку материалов (брекет-систем, адгезивов и пр.), услуги лаборатории по изготовлению ортодонтических и ортопедических конструкций, использование оборудования, накладные расходы, а также затраты Исполнителя на оплату услуг третьих лиц в целяхоказания Услуг Пациенту (включая консультации, изготовление слепков, снимков, моделей, коронок, и т.п.). Возврат денежных средств осуществляется Исполнителем в установленные настоящим Договором сроки.

**5. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора**

5.1. В случае предоставления Услуги ненадлежащего качества, а также в случае нарушения срока оказания Услуг Пациент вправе предъявить Исполнителю требования, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Пациент имеет право на возмещение вреда (ущерба) здоровью, причиненного оказанием Услуг ненадлежащего качества, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за причинение вреда (ущерба) здоровью Потребителя во всех случаях отсутствия вины Исполнителя в причинении вреда, в том числе если:

- причинение вреда здоровью обусловлено тем, что Потребитель преднамеренно или не преднамеренно не предоставил верную, полную и достоверную информацию о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и прочую информацию в соответствии с условиями Договора;

- вредные последствия наступили из-за несоблюдения Потребителем врачебных рекомендаций, нарушения графиков приема и лечебно-охранительного режима, а также вследствие несоблюдения Пациентом назначений, предписаний или рекомендаций лечащего врача, несвоевременного сообщения о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, возникновения у осложнений по причине его неявки в указанный срок на осмотр после предоставления медицинской услуги, а также в случае выявления Пациентом побочных эффектов послевмешательства, указанных в информированных добровольных согласиях на конкретные медицинские вмешательства;

- вред причинен в рамках обоснованного профессионального врачебного риска;

- наступили вредные последствия, соответствующие объему медицинского вмешательства и обусловленные анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания.

5.4. Пациент подтверждает, что в момент подписания настоящего Договора ему разъяснено, что Исполнитель не несет ответственности за результат оказанных Услуг, в следующих случаях: несоблюдения Пациентом рекомендаций по лечению, отказа Пациента от получения Услуг, в том числе от завершения лечения и/или проведения дополнительных обследований согласно плану лечения и/или рекомендациям Исполнителя; нарушения Пациентом врачебных рекомендаций и режима лечения (неявка на плановые осмотры, несоблюдение правил гигиены и т.д.); возникновения осложнений, о возможности возникновения которых Пациент был уведомлен; не достижения цели лечения по причинам, не зависящим от Исполнителя; вмешательства третьих лиц и/или Пациента в овеществленный результат оказанных Услуг; истечения гарантийного срока и/или срока службы на овеществленные результаты оказанных Услуг; неисполнения Пациентом обязанностей по предоставлению Исполнителю полной и достоверной информации, касающейся состояния здоровья Пациента (анамнез жизни и болезни, аллергологический анамнез, сведения о заболеваниях, травмах, принимаемых препаратах и т.п.) и в результате иных неправомерных действий Пациента.

5.5. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае неблагоприятного исхода лечения, если докажет, что негативные последствия возникли после принятия Услуги Пациентом вследствие нарушения им правил использования результата Услуги (например, несоблюдения Пациентом рекомендаций, данных Исполнителем, отказа от завершения лечения и т.п.), действий третьих лиц (травмы, вмешательство Пациента или специалиста другой клиники в стоматологическую конструкцию и т.п.) или непреодолимой силы (наличие у Пациента заболеваний – остеопороз, онкологические заболевания; обострение, изменение состояния организма вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий и т.п.).

5.6. Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что:

1. Ожидаемый (запланированный) результат лечения не может быть гарантирован - успешность медицинских вмешательств оценивается путем статистических прогнозов исходов различных заболеваний.

2.Овеществлённый результат Услуг имеет конструктивные особенности и после завершения предоставления Услуг могут проявляться их особенности, в том числе: расцементировка временной конструкции; раскручивание фиксирующего винта имплантата (формирователя); неоднократная коррекция съемного протеза после сдачи; завышение пломбы, вкладки, накладки; разница в цвете зубов, пломб, коронок, виниров при разном освещении. Проявление указанных в настоящем пункте Договора особенностей, не рассматривается Сторонами как недостаток Услуг.

**6. Конфиденциальность**

6.1. Исполнитель обязуется не разглашать информацию о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении, составляющих врачебную тайну, включая непосредственное ознакомление с его медицинской документацией, а также получение медицинских документов (их копий) и выписок из них, в том числе после его смерти, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), либо иным лицам за исключением следующих лиц:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

6.2. С согласия Пациента или его полномочного представителя допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его представителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.4. В рамках исполнения настоящего договора Исполнитель осуществляет обработку персональных данных Потребителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" в интересах его обследования и лечения. Исполнитель обязуется не разглашать сведения, составляющие персональные данные Пациента за исключением случаев предусмотренных действующим законодательством РФ.

**7. Порядок изменения и расторжения настоящего Договора. Порядок разрешения споров**

7.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Пациента в случае отказа Пациента от получения Услуг, в том числе в связи с несогласием Пациента с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, сроками и/или методами лечения и/или внесенными Исполнителем в план лечения изменениями.

7.2. Изменение условий настоящего Договора и расторжение Договора возможно по соглашению Сторон - путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к настоящему Договору.

7.3. Пациент вправе в любое время расторгнуть Договор, оплатив фактически оказанные услуги и возместив Исполнителю фактически понесённые им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору и возникшие вследствие его расторжения.

7.4. 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 Исполнитель уведомил Пациента об обстоятельствах, зависящих от Пациента и способных снизить качество предоставленной медицинской услуги, но Пациент такие обстоятельства не устранил.

7.5. Все споры, разногласия и требования, возникающие из настоящего Договора или прямо или косвенно связанные с ним, в том числе касающиеся его заключения, изменения, исполнения, нарушения, расторжения, прекращения, одностороннего отказа, причинения вреда, а также иных внедоговорных обязательств, возникших в связи с настоящим Договором и/или его исполнением/неисполнением, могут быть разрешены в претензионном порядке. Сторона, считающая свои права нарушенными, имеет право заявить соответствующую письменную претензию нарушившей стороне или использовать свое право на судебную защиту.

7.6. Пациент имеет право направить обращение (жалобу) в любой орган государственной власти как лично или заказным почтовым отправлением по адресу нахождения данного органа, так и через сервис «Электронная приёмная» на интернет-сайте Госуслуг (www.gosuslugi.ru) или через официальный интернет-сайт конкретного органа. Пациент имеет право направить обращение (жалобу) также непосредственно Исполнителю по телефону 8 903 602 39 88, по электронной почте estet\_byx@mail.ru, заказным почтовым отправлением по адресу: 603090, г. Нижний Новгород, проспект Ленина, д. 73, оф. 309-310, передать нарочно под расписку уполномоченному представителю Исполнителя или путем заполнения специальной формы на официальном сайте Исполнителя.

**8. Заверения и гарантии**

8.1. Пациент подтверждает, что до подписания Договора Исполнитель предоставил возможность ознакомиться со следующей информацией: сведениями об Исполнителе, в том числе с адресом места нахождения, сведениями о регистрации юридического лица, адресами осуществления медицинской деятельности; адресом сайта в сети «Интернет»; сведениями о лицензии на осуществлении медицинской деятельности и об органе предоставившем такую лицензию; информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; возможностью получения выписки из ЕГРЮЛ по требованию; Прейскурантом (содержащем перечень платных услуг с указанием цен в рублях); об адресах размещения ссылок для ознакомления со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, на основании которых оказываются медицинские услуги; ознакомил со сроками ожидания предоставления платных медицинских услуг; о медицинских работниках, уровне их образования и квалификации, графике их работы; о категориях потребителей, имеющих право на получение льгот; образцами договоров на оказание услуг. Предоставил возможность ознакомиться с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, с Положением о предоставлении платных медицинских услуг, с Правилами поведения пациентов и посетителей в клинике, с Положением, устанавливающим гарантийные сроки и сроки службы на овеществленные результаты медицинских услуг. Указанная в настоящем пункте информация в наглядной и доступной форме размещена на официальном сайте и на информационных стендах Исполнителя.

В момент подписания настоящего Договора Пациент ознакомлен с соответствующей информацией, действующим Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию и согласен с ценами на Услуги.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** /****

Ф.И.О. Пациета Подпись

8.2. В целях уведомления об услугах и акциях Исполнителя Пациент дает согласие на получение по почте, электронной почте и сотовой связи информации, связанной с оказанием Услуг. Настоящее согласие может быть отозвано путем письменного уведомления Исполнителя.

8.3. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с Правилами внутреннего распорядка Исполнителя, с Правилами предоставления медицинских услуг, с перечнем, сроками и стоимостью оказания Услуг.

**9. Прочие условия**

9.1. Исполнитель уведомляет Пациента о том, что результат предоставления медицинской услуги почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определённого состояния, и так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель, по независящим как от него, так и от Пациента причинам, не может гарантировать только лишь положительный результат предоставления медицинской услуги. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств по договору, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки, результат предоставления медицинской услуги не является на 100 % прогнозируемым и может выражаться как в восстановлении, улучшении, так и в отсутствии каких-либо изменений и даже в ухудшении патологических процессов.

9.2. Пациент удостоверяет, что на момент заключения Договора:

- ему не был поставлен диагноз «наркомания» по результатам медицинского освидетельствования в соответствии с Федеральным законом от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». В случае постановки диагноза «наркомания» Пациент обязан уведомить об этом Исполнителя.

- он не признан судом недееспособным вследствие психического расстройства и над ним не установлена опека, равно как и то, что он и не ограничен судом в дееспособности вследствие наличия психического расстройства или пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами и над ним не установлено попечительство. В случае изменений в части данного пункта Договора, Пациент обязан уведомить об этом Исполнителя.

9.3. До оказания медицинских услуг Пациент дает информированное добровольное согласие на конкретное медицинское вмешательство, в случае отказа от подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство услуга Пациенту не может быть оказана.

9.4. Пациент согласен с тем, что в помещениях Исполнителя может проводиться открытая и скрытая видеосъёмка с видео- и аудиозаписью в антитеррористических целях, в целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе для безопасности персонала, а также соблюдения прав пациентов при оказании медицинских услуг, в том числе для фиксации сложных клинических случаев и протоколирования медицинских вмешательств, путем установления видеокамер со звукозаписывающими устройствами. Исполнитель гарантирует, что видео- и аудиозаписи, сделанные на его территории, не подлежат разглашению, размещению, использованию и передачи третьим лицам. Хранение аудио- и видеоматериала осуществляется только на территории Исполнителя на специальных электронных носителях с ограниченным кругом доступа.

9.5. Пациент информирован и согласен, что Исполнитель оставляет за собой право на фото- и видеосъёмку (фото- и видеопротоколирование) в до и послеманипуляционный период для надежного оформления медицинской документации в целях оценки качества и прогресса проводимого лечения, наблюдения реакции на медицинское вмешательство, а также для информирования иных пациентов в научных и образовательных целях. Пациент согласен, что его отказ от проведения фото- и видеопротоколирования снимает ответственность с Исполнителя за эстетический результат предоставленных услуг и подтверждает, что Пациент не имеет претензий к эстетической составляющей предоставленных ему услуг в связи с отсутствием визуального подтверждения динамики проводимого лечения.

9.6. Пациент согласен с тем, что полученные фото- и видеоматериалы, а также иные сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, не будут использоваться Исполнителем для целей установления личности Пациента, а потому не являются биометрическими персональными данными и их обработка не требует письменного согласия на обработку биометрических персональных данных.

9.7. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует бессрочно.

9.8. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.9. Во исполнение положений Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях сохранения и защиты врачебной тайны пациентов и их персональных данных, на территории Исполнителя (во всех помещениях, включая подсобные помещения и коридоры) Пациенту запрещается вести фото- и видеосъемку без предварительного согласования с уполномоченным представителем Исполнителя.

9.10. Все приложения к настоящему договору являются его неотъемлемыми частями

9.11. Настоящий договор составлен в двух подлинных экземплярах, один - для Пациента и один для Исполнителя.

**10. Реквизиты и подписи Сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  **Общество с ограниченной ответственностью «Эстет»**  (ООО «Эстет»)  Адрес места нахождения: 603050, г. Нижний Новгород, ул. Василия Иванова, д. 14, корп. 2, кв. 17  Фактический и почтовый адрес: 603090, г. Нижний Новгород, проспект Ленина, д. 73, оф. 309-310  Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в Едином государственном реестре юридических лиц серия 52 №000421490 выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по Сормовскому району г. Нижнего Новгорода  ОГРН 1055255013329  ИНН/КПП 5263048114 / 526301001  Расчетный счет: 40702810901320000470  в банке ФИЛИАЛ ПАО «БАНК УРАЛСИБ» в г.УФА, г.УФА к/с: 30101810600000000770  БИК: 048073770  Тел.+7 903 602 39 88  Электронная почта: [estet\_byx@mail.ru](mailto:estet_byx@mail.ru)  Официальный сайт: https://www.estet-dent52.ru  Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01164-52/00311297 выдана 15.12.2016 г. Министерством здравоохранения Нижегородской области (603022, г. Нижний Новгород, ул. Малая Ямская, д. 78, тел. 8(831)435-70-34  Срок действия лицензии: бессрочно | **Пациент/Потребитель:**  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт гражданина РФ: \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г.  Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **электронная почта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ухлина Ж. А.  М. П. | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** /  ФИО Пациента Подпись |
|  |  |
|  | Один экземпляр настоящего Договора получен на руки.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  ФИО Пациента Подпись |