

## УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006».

Настоящим, до заключения договора, Исполнитель **ООО «Студия-С»** в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) 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/и отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Пациент информирован, что неявка на контрольные осмотры, в соответствии с рекомендациями врача, может снизить качество предоставляемой медицинской услуги.

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

**ООО «Студия-С»**  
**Санкт-Петербург,**  
**Тел. (812)627-17-17**

### ПАЦИЕНТ(законный представитель)

Подпись ФИО Родителя  
Дата перв. осмотра

Договор № амб. карты от Дата перв. осмотра

на оказание платных медицинских (стоматологических) услуг.

г. Санкт-Петербург

Дата перв. осмотра

**ООО «СТУДИЯ-С»**, Санкт-Петербург 194356, Парашютная улица, д. 52, лит. А, пом. 6-Н, (свидетельство ОГРН 1137847122093 от 25.03.2013г. Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №15 по Санкт-Петербургу, действующее на основании лицензии №ЛО41-01148-78/00316946 от 16 октября 2017г. выданная Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, (при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие виды работ (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической),

выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга; СПб, ул. Малая Садовая, дом 1; телефон: 314-04-43, в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице Администратора-кассира Красильниковой Натальи Станиславовны, действующего на основании доверенности № 34 от 26 сентября 2022 г. "На право заключения договора на предоставление платных медицинских услуг" с одной стороны и гражданин(ка) **ФИО Родителя**, ) в дальнейшем «Родитель», «Законный представитель», «Опекун» действующий в интересах несовершеннолетнего **ФИО ребенка** Фамилия Имя Отчество дата рождения Дата рождения, именуемый в дальнейшем как «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

#### Термины и Определения:

Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (п.9. ст.2 в Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Заказчик - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя (Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006»).

Для целей настоящего Договора Стороны признают, что Заказчик, Потребитель и Пациент совпадают в одном лице, выше и в дальнейшем именуется «Пациент».

#### 1. Предмет договора.

Пациент или его родитель, законный представитель или опекун (далее в тексте также может упоминаться как «Пациент») поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские (стоматологические) услуги, на условиях настоящего договора. Пациент проходит осмотр врача специалиста (получает консультацию), на основании данных которого, стороны согласуют План лечения, являющегося неотъемлемой частью договора (Приложение), в котором отражены Перечень, сроки предоставления и стоимость медицинских услуг, в соответствии с Правилами предоставления медицинских услуг. Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

## **2. Права и обязанности Сторон и условия их реализации.**

### **2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется**

**2.1.1.** Оказывать стоматологические услуги в соответствии с планом лечения, составленным лечащим врачом, с применением имеющихся материалов, медикаментов, инструментов, оборудования и их обработки.

**2.1.2.** Согласовать с Пациентом: объем, сроки и план оказания медицинских услуг.

**2.1.3.** Предоставить Пациенту необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.

**2.1.4.** Поставить в известность Пациента о возникающих в ходе лечения обстоятельствах (о выявленных анатомических и физиологических особенностях Пациента или особенностях в характере течения заболевания и выявленных особенностях повреждений систем и органов), которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, и возможных осложнениях при лечении и отразить в медицинской карте Пациента.

**2.1.5.** Исполнитель перед подписанием настоящего Договора уведомил Пациента, а Пациент согласился с этим, подтвердив фактом подписания настоящего Договора о том, что без оформления дополнительного соглашения (плана лечебных мероприятий) к договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном Договоре.

### **2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:**

**2.2.1.** Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, видеозаписей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Пациента, о чем он информирует Пациента в соответствии с п. 2.1.3..

**2.2.2.** Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день вмешательства, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма; по причине болезни лечащего врача, а также, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения; сбоя в работе оборудования и программного обеспечения Исполнителя.

**2.2.3.** Привлекать для оказания услуги по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя; при этом ответственность за действия специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, несет Исполнитель. Заменить лечащего врача по личной просьбе Пациента, или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость и других).

**2.2.4.** При необходимости, внести обоснованные изменения в согласованный план лечения. При изменении клинической ситуации или/и по причине невыполнения Пациентом рекомендаций врача, в том числе пропуска Пациентом запланированных визитов, изменить с согласия Пациента план или/и сроки лечения, а в случае несогласия Пациента с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.

**2.2.5.** Не предоставлять услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Пациентом.

**2.2.6.** Запрашивать у Пациента сведения и предоставление документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.

**2.2.7.** Отказать в приеме (или переназначить) Пациента (кроме случаев требующих экстренного вмешательства) в случае:

- если состояние здоровья Пациента не позволяет выполнить назначенное лечение; в том числе, если по медицинским показаниям, состояние аффекта, алкогольного, наркотического или токсического опьянения не позволит выполнить назначенное лечение;

- если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала или (и) других Пациентов клиники;

- опоздания Пациента на прием более 15 минут

- возникновения непредвиденных объективных причин, в том числе при лечении других Пациентов;

обо всех отказах делается запись в Медицинской карте Пациента.

**2.2.8.** Отказать Пациенту в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, и предоставить паспортные данные, с указанием места жительства, для заполнения медицинской карты.

### **2.3. Обязанности ПАЦИЕНТА.**

**2.3.1.** Следовать плану лечения, срокам этапов лечения, срокам визитов в клинику, в том числе на профилактические и контрольные обследования и осмотры. Самостоятельно обратиться к администратору клиники для согласования времени и даты, рекомендованного врачом, приема.

**2.3.2.** Пациент должен предоставить всю известную ему необходимую информацию медицинским работникам Исполнителя о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и т.д., сведения, касающиеся его личности, состояния здоровья родственников и т.д., необходимые для оказания медицинской услуги.

**2.3.3.** Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа предупредить Исполнителя по телефону 8(812)627-17-17 о невозможности явки на прием.

**2.3.4.** Строго соблюдать и выполнять условия оказания диагностических, профилактических и лечебных мероприятий. Соблюдать рекомендации врача до, во время и после лечения, в том числе, режимы гигиены, питания и ухода за зубами и ротовой полостью.

**2.3.5.** Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения и после лечения.

**2.3.6.** Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором и планом лечения, сроками оказания и стоимостью услуг, информированными согласиями на медицинские вмешательства, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора, факт приема оказанных услуг, а также всеми необходимыми врачебными рекомендациями.

**2.3.7.** Своевременно выплатить стоимость предоставляемых стоматологических услуг в соответствии с действующим прейскурантом. Ознакомиться с действующим прейскурантом.

**2.3.8.** Ознакомиться и вести себя в соответствии с правилами внутреннего распорядка для Пациентов лечебного учреждения ООО «Стэлия-С».

2.3.9. Ознакомиться с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги.

#### 2.4. Права ПАЦИЕНТА.

2.4.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала другими Пациентами.

2.4.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени.

2.4.3. Требовать от Исполнителя предъявления лицензий, прејскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

2.4.4. Участвовать в выборе цвета будущего протеза (пломбы).

2.4.5. Пациент (Родитель, законный представитель, опекун) вправе направить жалобу, претензию, предложения связанную с оказанием Пациенту платных медицинских услуг или медицинской деятельностью Исполнителя в письменной форме в адрес Исполнителя. Стороны определили, что жалобы, претензии, предложения со стороны Пациента направляются только в письменной форме на юридический адрес Исполнителя указанного в реквизитах Договора и выписки единого государственного реестра. Направление жалоб, претензий, предложений Пациентом в адрес Исполнителя другим способом, Стороны считают направленными ненадлежащим образом и могут оставаться без рассмотрения. Исполнитель разъяснил Пациенту что он вправе направить жалобу, претензию, предложение с целью защиты своих прав в государственный орган.

#### 3. Цена договора и порядок расчетов.

3.1. Пациент ознакомился с Прејскурантом на оказываемые услуги (части оказываемых услуг), размещенном в свободном доступе. Цена определяется по прејскуранту на момент согласования оказания услуги или ее части, отраженной в прејскуранте.

3.2. Исполнитель информирует Пациента о стоимости услуг до начала их оказания. Исполнитель имеет право требовать увеличения стоимости Плана лечения, при существенном возрастании стоимости материалов и оборудования, предоставляемых исполнителем, а также оказываемых ему третьими лицами услуг, которое нельзя было предусмотреть при заключении договора.

3.3. Пациент оплачивает оказанную услугу (или часть услуги), посредством наличных или безналичных расчетов, по прејскуранту сразу после исполнения услуги или ее части, отраженной в прејскуранте.

3.4. При проведении имплантации, ортопедического, ортодонтического лечения, Пациент оплачивает в кассу аванс в размере 30%-50% от стоимости лечения, сразу после согласования плана лечения.

3.5. Остаточную сумму Пациент обязан внести не позднее дня приемки услуг Исполнителя, до окончательной фиксации конструкции в полости рта Пациента.

3.6. При нарушении п.2.3.3. Исполнитель оставляет за собой право отказать Пациенту в предоставлении возможных скидок, оговоренных ранее.

3.7. По желанию пациента, услуги, указанные в плане лечения, оплачиваются на условиях 100% предоплаты.

#### 4. Срок действия договора.

4.1. Договор действует с момента подписания и до прекращения или расторжения договора по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим договором.

4.2. Срок, согласованный Сторонами, может быть продлен на соответствующее количество дней в случаях:

4.2.1. временной приостановки лечения Пациентом на количество дней необходимых для выполнения плана лечения;

4.2.2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

4.2.3. объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение объема оказываемых услуг;

4.2.4. невозможности осуществления (продолжения) лечения, по причине обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.

4.3. При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Пациента патологии, достижение полного излечения при наличии которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, продолжение обследования/лечения дополнительно согласуется Сторонами.

#### 5. Прекращение и расторжение договора.

5.1. Договор подлежит расторжению по воле сторон при надлежащем исполнении договора Сторонами. При этом Пациент делает отметку в Приложении, содержащем План лечения, свидетельствующую о полном и надлежащем выполнении обязательств Исполнителем или подписывает акт сдачи-приемки медицинских услуг. Если Пациент не подписывает акт, в отсутствие мотивированного отказа, акт считается принятым, при отказе Пациента от подписания акта в нем делается отметка об этом и акт подписывается Исполнителем.

5.2. Пациент имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с лечебным учреждением/организацией Исполнителя в любое время, оплатив Исполнителю по прејскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Стороны подписывают акт о расторжении договора, гарантия на незаконченное лечение не предоставляется. Исполнитель имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае отсутствия у него возможности оказать определенные медицинские услуги Пациенту.

Оплата услуг Исполнителя по протезированию зубов, в случае отказа Пациента на этапе изготовленного протеза, производится в размере 70% от стоимости лечения; если отказ Пациента происходит на этапе изготовления протеза, производится оплата 50% от стоимости лечения.

Оплата услуг Исполнителя по ортодонтическому лечению, в случае отказа Пациента на этапе изготовления брекет системы в лаборатории, производится в размере 50% от стоимости лечения.

5.3. Если Пациент не выполняет рекомендаций медицинского учреждения Исполнителя, то оказание медицинской помощи становится невозможным. Отказ Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг; отказ, невыполнение или уклонение Пациента от назначенных ему диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств, от следования рекомендациям, связанным с лечебным процессом, в том числе пропуск Пациентом запланированных визитов; не соблюдение правил внутреннего распорядка для Пациентов организации Исполнителя, вместе и по отдельности равносильны одностороннему расторжению договора

5.4. Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида договоров.

## **6. Прочие условия договора.**

6.1. Пациент дает согласие на обработку персональных данных (в том числе биометрических данных) полученных Исполнителем при исполнении настоящего договора; с целью исполнения настоящего договора; на срок необходимый для исполнения настоящего договора и на установленный законом срок хранения первичных медицинских документов (в соответствии с п.4 ч.2 ст. 10 и ч.1 ст.11 Федерального закона N 152 "О персональных данных"), включая: сбор, хранение, дополнение, изменение, уточнение, ведение базы данных, передача, уничтожение. Перечень включает персональные данные, переданные Пациентом для исполнения настоящего договора, включая: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, и другие. Хранение и обработка информации о состоянии Пациента осуществляется исключительно в целях реализации его права на охрану здоровья и медицинскую помощь, при этом конфиденциальность персональных данных обеспечивается врачебной тайной (Определение Конституционного Суда РФ от 16.07.2013 N 1176-О).

В соответствии с п.3 ст. 13 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент определяет лица или круг лиц, которым можно передавать информацию составляющую врачебную тайну.

6.2. Пациент согласен на проведение контрольных фотоснимков, видеofиксации до, в процессе и после лечения для сравнительной оценки результатов и проведения контроля качества оказания медицинских услуг; на возможное использование Исполнителем или его сотрудниками данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе – слайдов, фотографий, видеозаписей, моделей и т.д., для тиражирования, изучения другими стоматологами для учебных, научных или рекламных целей в публикациях, на стоматологических обществах и т.д., при условии (ненужное вычеркнуть): анонимности / указания Ф.И.О., другое \_\_\_\_\_

6.3. Пациент согласен на предоставление Исполнителем сведений, составляющих врачебную тайну, на ознакомление с медицинской картой и результатами обследования специалистам в области стоматологии, другим врачам Пациента, не являющихся сотрудниками Исполнителя, для проведения консультаций, рецензирования, проведения клинико-экспертных комиссий и врачебно-контрольных комиссий, экспертизы качества медицинской помощи, в том числе экспертному совету Стоматологической ассоциации Санкт-Петербурга (ст. 90 ФЗ-323); а так же сотрудникам страховых компаний сотрудничающих с Исполнителем, при наличии страхового полиса.

6.4. Сведения о выбранных Пациентом лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 3 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ, может быть передана информация о состоянии его здоровья:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

Лица или круг лиц, которым можно сообщать о факте посещения лечебного учреждения Исполнителя:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

6.5. Лица или круг лиц, которым можно сообщать сведения об объеме и стоимости лечения по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

6.6. Пациент предоставляет Исполнителю право передавать информацию по исполнению настоящего договора (в том числе кассовых чеков), а также сообщать информацию о работе клиники, акциях и предложениях sms-сообщениями по телефону и на электронный адрес Пациента, указанные в реквизитах договора.

6.7. Пациент проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение с фиксацией видео и аудио данных, а так же запись телефонных разговоров в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике и проведения контроля качества оказания медицинских услуг.

6.8. Пациент согласен получать результаты проведенных исследований по электронной почте. Информация направляется в течение 3-х (Трёх) рабочих дней с момента получения результатов с электронного адреса Исполнителя, указанного в реквизитах договора, на электронный адрес Пациента, указанный в реквизитах договора.

6.9. В случае, если в реквизитах договора не указан адрес электронной почты Пациента или указан неразборчиво, результаты исследований выдаются строго на руки Пациенту.

6.10. Пациент в любое время имеет право отказаться от получения рекламных сообщений об услугах, акциях, иной информационной рассылки Исполнителя, отправленной на адрес электронной почты Пациента, путем направления Исполнителю письменного требования о прекращении распространения рассылки в адрес Пациента, либо отписаться от рассылки непосредственно в письме информационного сообщения.

Исполнитель обязан немедленно прекратить распространение информационной рассылки в адрес лица, обратившегося к нему с таким требованием.

6.11. Подписывая настоящий Договор Пациент подтверждает что Исполнитель в понятной и доступной форме для Пациента разъяснил порядок и условия выдачи пациенту (законному представителю пациента) после исполнения договора или до завершения лечения, исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

6.12. Исполнитель разъяснил Пациенту что из-за отсутствия технической возможности у Исполнителя, настоящий Договор не может быть заключен дистанционным способом.

## **7. Дополнительные условия**

7.1. Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.2. Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения социального вычета за медицинские услуги (подп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ), ему, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет (перечень медицинских услуг утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. N 201).

7.3. Пациент должен осознавать, что при оказании услуг Исполнителем, возможно выявление дополнительных патологий, анатомических и физиологических особенностей Пациента или особенностей в характере течения заболевания и выявленных особенностей повреждений систем и органов, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента.

7.4. Исполнитель предоставляет Пациенту гарантию в соответствии с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги. Эффективное и безопасное использование результатов стоматологических услуг по истечении гарантийного срока/срока службы возможно при условии прохождения контрольных осмотров, профессиональной гигиены полости рта и зубов, в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев. Исполнитель гарантирует применение современных способов лечения, но не может гарантировать полного излечения Пациента.

7.5. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Пациента при условии выполнения Пациентом всех рекомендаций врача и обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев. Право требования возмещения потребителем убытков возникает в соответствии с порядком, установленным в п.1, п.6 ст. 29 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

7.6. По истечении гарантийных сроков возможно возникновение новых и несвязанных с проведенным лечением патологических состояний.

7.7. Пациенту предоставлена вся необходимая информация связанной с новой коронавирусной инфекцией «COVID-19». Пациент, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что не контактировал с больными пациентами за последние 14 дней. Пациент обязуется сообщать врачу об изменениях своего состояния здоровья.

#### **8. Ответственность сторон.**

8.1. Исполнитель несет ответственность за соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, норм использования медицинского оборудования, ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

8.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае:

-возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания проблем биологического характера и негативных последствий, указанных в Информированном добровольном Согласии на медицинское вмешательство, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий, таких как: рецидивов периодонтитов, прогрессирования пародонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица; заживлением ран; отторжение имплантатов, костного блока, костного материала; отек тканей; болевые ощущения; индивидуальной непереносимости и/или патологической токсической реакции на лекарственные препараты, выявившейся в процессе оказания услуги, возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшего ранее проявления аллергии; и других:

-осложнений по причине неявки Пациента в указанный срок;

-осложнений по причине невыполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача и/или обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача;

-отказа Пациента от лечения (как лечения в целом, так и отдельных этапов лечения), отказа от дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для проведения профилактики и лечения возможных осложнений;

- наступления осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения;

- осложнений возникшими по причине сокрытия Пациентом информации о наличии у Пациента заболеваний, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения;

- осложнений возникшими по причине сокрытия Пациентом информации о прохождении лечения в другом лечебном учреждении, самолечения Пациентом.

В отношении услуг, на которые установлен гарантийный срок, исполнитель не отвечает за их недостатки, если они возникли после принятия услуг Пациентом вследствие: нарушения им правил использования результата услуг, невыполнения рекомендаций Исполнителя, действий третьих лиц (переделки и исправления проведенного лечения в другом лечебном учреждении, без согласования с врачом Исполнителя), а также ремонта и исправления самим Пациентом, или в результате внешних травмирующих воздействий.

В случае невыполнения рекомендаций лечащего врача и/или обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, гарантия на выполненные работы не распространяется, дальнейшая коррекция (в том числе замена) будет проводиться за счет денежных средств пациента.

8.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, в случае возникновения обстоятельства, мешающие выполнению обязательств по настоящему Договору любой из сторон, а именно: стихийные бедствия, пожар природного характера, наводнения, военные действия, запрет импорта или экспорта, какие-либо другие непредвиденные обстоятельства и их последствия, не зависящие от сторон, то срок выполнения обязательств по настоящему Договору продлевается на период, в течение которого эти обстоятельства и их последствия остаются в силе.

Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 10 (Десяти) дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

8.4. При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Пациента патологии, достижение полного излечения при наличии которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, продолжение обследования/лечения дополнительно согласуется Сторонами.

8.5. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора, при расторжении Договора, Пациент оплачивает по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы; при наличии предоплаты Исполнитель, в течение десяти рабочих дней осуществляет возврат денежных средств, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

8.6. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

#### **9. Разрешение споров.**

9.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по поводу качества оказания услуги, стороны решают спор путем двусторонних переговоров.

9.2. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

Исполнитель	Заказчик
<p>ООО «СТУДИЯ-С» Стоматологическая клиника Адрес: 194356, г. Санкт-Петербург, ул. Парашютная, д. 52, литер А (юридический адрес соответствует фактическому) Время работы клиники с пн-вс с 9.00-21.00 Телефон для связи 8 (812) 627-17-17 ИНН: 7814567426 КПП: 781401001 ОГРН: 1137847122093 ОКПО: 52170195 ОКАТО: 40270567000 Рас./сч.: 40702810755070000235 Кор./сч.: 30101810500000000653 в Северо-Западный банк ПАО "СБЕРБАНК РОССИИ" г. Санкт-Петербург БИК: 044030653 Администратор-кассир: Красильникова Наталья Станиславовна</p> <p>Подпись, МП _____</p>	<p>Паспортные данные Родителя, Законного представителя или опекуна.</p> <p>Ф.И.О ФИО Родителя Свидетельство о рождении: Свидетельство о рождении Паспорт : Паспорт родителя Кем выдан: Кем выдан Дата выдачи: Когда выдан Адрес: Адрес родителя Телефон: Мобильный телефон Адрес электорной почты: Эл. почта</p> <p>Подпись _____</p>