# УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с пунктами 20, 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 Заказчик и (или) Потребитель уведомлен(ы) о том, что:

# граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с [Федеральным законом](https://internet.garant.ru/) от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

* **несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя;**

# в помещениях Исполнителя с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение.

С уведомлением ознакомлен (а)

*подпись фамилия, инициалы Заказчика*

С уведомлением ознакомлен (а)

*подпись фамилия, инициалы Пациента*

# ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с п. 7, 19 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 (далее – Правила), подтверждаю, что до заключения Договора, мне бесплатно 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 и что мой отказ от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых **без взимания платы** в рамках программы и территориальной программы.
	+ о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
	+ о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
	+ и представлена вся иная информация и документы, в соответствии с требованиями Правил, по моему требованию.

# Я ознакомлен с Прейскурантом цен на платные медицинские услуги с указанием цен в рублях, Правилами поведения пациента, Положением о гарантиях, действующими у Исполнителя

**и ПРОШУ**

оказать медицинские услуги **за счет личных средств** согласно ниже прилагаемому Договору на оказание медицинских

услуг.

Заказчик

*подпись фамилия, инициалы Заказчика*

Пациент

*подпись фамилия, инициалы Заказчика*

# Договор об оказании платных медицинских услуг

**№ {НомерКарты}**

# г. Москва «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_\_г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Центр современной медицины Униклиник» (ООО «Центр современной медицины Униклиник»),** именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности (лицензия серия № Л041-01137-77/00334984 от 08.10.2019г.) в лице генерального директора Узунян Наринэ Адольфовны, действующей на основании устава, с одной стороны, и

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

имеющий(ая) намерение заказать или приобрести медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее медицинские

услуги в соответствии с настоящим договором в пользу Потребителя (Пациента), именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик (он же Пациент, в случае получения медицинских услуг лично), с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

# 1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

* 1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Заказчика (Пациента), руководствуясь медицинскими показаниями, оказать Пациенту платные медицинские услуги по диагностике, профилактике, лечению имеющегося заболевания (-ний), состояния (-ний), реабилитации, консультированию, а также иные услуги (далее – услуги), направленные на достижение цели договора, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг.
	2. Медицинские услуги по настоящему Договору соответствуют Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, лицензии Исполнителя на право осуществления медицинской деятельности, оказываются исходя из наличия у Исполнителя соответствующей медицинским показаниям и требованиям Заказчика (Пациента) материально-технической базы и соответствующих специалистов и могут включать диагностические, профилактические и лечебные мероприятия.
	3. Для целей настоящего Договора используются основные понятия, указанные в [Федеральном законе](https://internet.garant.ru/) от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736, а также следующие основные понятия:

«режим лечения» – совокупность требований для пациента, устанавливаемых медицинским работником для выполнения его назначений в целях облегчения проявлений заболевания (заболеваний) либо состояний пациента, восстановления или улучшения его здоровья, трудоспособности и качества жизни (в т.ч. по двигательной активности, питанию, медикаментозному лечению, периодичности врачебных осмотров);

«недостаток услуги» – несоответствие услуги обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий обычно предъявляемым требованиям), или целям, для которых услуга такого рода обычно используется, или целям, о которых исполнитель был письменно поставлен в известность потребителем при заключении договора.

* 1. Услуги оказываются лично Заказчику (в этом случае он одновременно является Пациентом) либо лицу, законным представителем которого он является (либо подчеркнуть слово «лично», либо заполнить нижеуказанные сведения):

*(фамилия, имя, отчество (при наличии)),*

(далее - Пациент) «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. рождения

 *(дата рождения Пациента)*

* 1. Услуги оказываются силами врачей, сотрудников Исполнителя, в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя.
	2. Срок оказания услуг в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств определяется датой оплаты в соответствии с согласованным с Пациентом временем приема.
	3. Сроки ожидания и оказания платных медицинских услуг определяются стандартами качества оказания медицинской помощи, зависят от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания платных медицинских услуг, режима лечения, расписания работы врачей, в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг и могут быть указаны в Плане лечения.
	4. Если иное не согласовано Сторонами, срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2(двух) часов, срок ожидания консультаций: врачей - не более 14 рабочих дней, врачей, имеющих степени кандидата наук или доктора наук – до 30 рабочих дней, срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований — не более 14 рабочих дней со дня назначения, срок ожидания оказания специализированной медицинской помощи — не более 14 рабочих дней, иные виды медицинских вмешательств и сроки их ожидания могут быть указаны Исполнителем на информационных стендах и на сайте Исполнителя.
	5. Так как результат оказания медицинской услуги почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определенного состояния здоровья, то Исполнитель, в силу специфики сферы оказания медицинских услуг, не может сдать, а Заказчик (Пациент) – осуществить приемку такого результата. Поэтому доказательством оказания услуг по настоящему Договору служит выписной эпикриз из амбулаторной карты стоматологического пациента или иная выписная медицинская документация, равно как и соответствующие записи в дневнике амбулаторной карты пациента, свидетельствующие о факте исполнения Исполнителем взятых на себя обязательств.
	6. В том случае, если результат оказания медицинской услуги носит материальный характер, что выражается в эстетических характеристиках зубопротезных и иных стоматологических конструкций, пломб, реставраций и т.п., а именно: в соответствии их формы и цвета выбору, зафиксированному в ходе лечения (Заказчиком) Пациентом, а также его желаниям и ожиданиям, то Исполнитель осуществляет сдачу, а Заказчик (Пациент) приемку такого результата, так как это не требует от него наличия специальных знаний и квалификации. Приемка Заказчиком (Пациентом) вышеуказанных критериев фиксируется в амбулаторной карте стоматологического пациента или иной медицинской документации, что лишает Заказчика (Пациента) права в дальнейшем ссылаться на такие недостатки услуги.
	7. После оказания Пациенту соответствующих медицинских услуг (консультации врача-специалиста, отдельных медицинских вмешательств, этапа по Плану лечения), Исполнителем и Заказчиком (Пациентом) составляется и подписывается Акт приемки оказанных услуг. Заказчик (Пациент) обязан подписать Акт приемки оказанных услуг или немедленно представить свои мотивированные возражения. В случае отказа от подписания Акта при отсутствии мотивированных возражений, Акт приемки оказанных услуг подписывается Исполнителем в одностороннем порядке. Факт оказания медицинской услуги подтверждается медицинской документацией.

# УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

* 1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в месте осуществления деятельности по адресу: 127247, г. Москва, Дмитровское шоссе, д.90, корп.2, этаж 1, пом.2, а также в медицинских организациях, имеющих с ним соответствующие договоры. Услуги оказываются исходя из перечня услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией: 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, эпидемиологии; ортодонтии: остеопатии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: стоматологии хирургической.
	2. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием или в порядке установленной очереди. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру Исполнителя посредством телефонной и иной доступной связи, включая возможность записи на прием через интернет-сайт Исполнителя по адресу: [www.yniclinic.ru.](http://www.yniclinic.ru/) Телефон регистратуры: **8-499-397-76-68.**
	3. В случае, если в ходе исполнения настоящего Договора, потребуется оказание Пациенту дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы его жизни, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, то такие услуги оказываются Исполнителем незамедлительно и без взимания платы.
	4. Медицинские услуги в рамках настоящего Договора оказываются при наличии соответствующих заявлений и информированных добровольных согласий Пациента(Законного представителя Пациента) на медицинские вмешательства в соответствии с требованиями законодательства РФ.

# СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

* 1. Стоимость договора складывается из стоимости всех оказанных по настоящему Договору медицинских услуг.
	2. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Заказчиком (Пациентом) по действующему прейскуранту Исполнителя на момент оказания услуги Пациенту и могут оказываться как в разовом (ситуативном) порядке, так и в рамках плана лечения. Стоимость, согласуемого с Заказчиком (Пациентом) плана лечения, отражается в амбулаторной карте стоматологического пациента (иной медицинской документации) и действует в течение шести месяцев с учетом п. 3.3 Договора, а далее неоплаченная часть стоимости лечения будет пересчитана по действующему прейскуранту Исполнителя на момент оказания услуги. План лечения является наиболее вероятным, но не исключена возможность возникновения обстоятельств, которые смогут повлечь изменение плана лечения по медицинским показаниям и (или) иным причинам, а, следовательно, и его стоимости. Также, может возникнуть необходимость в проведении дополнительных медицинских вмешательств для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Такие изменения и дополнения оказываемых медицинских услуг подлежат оплате Заказчиком (Пациентом) при условии предварительного получения его согласия, а также без получения такового в случае, указанном в п. 4.3.4.
	3. Порядок оплаты по настоящему Договору:
		1. Оплата отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также иных медицинских услуг, осуществляется Заказчиком не позднее дня оказания услуги Пациенту, если иное дополнительно не согласовано Сторонами.
		2. Оплата ортопедического лечения осуществляется следующим образом: 50% авансом в день выставления счета, 50% в день фактического оказания услуги.
		3. Оплата за ортодонтические услуги по первичной установке ортодонтических аппаратов осуществляется на условии 100-процентной предоплаты в размере суммы, указанной в Плане лечения на момент его оформления, если иное письменно не согласовано Сторонами.
		4. Оплата осмотров Пациента с целью наблюдения и коррекции установленных ортодонтических аппаратов оплачивается отдельно в день приема.
		5. Оплата ретенционных аппаратов, устанавливаемых после снятия ортодонтического аппарата, осуществляется отдельно по цене на день снятия ортодонтического аппарата.
	4. Оплата по подписанному Сторонами Плану лечения может производиться согласно индивидуальному графику, согласованному Сторонами путем включения в План лечения либо подписанием Дополнительного соглашения к настоящему Договору.
		1. При этом должны быть соблюдены следующие условия, если иное письменно не согласовано Сторонами:
		2. До начала лечения оплачивается не менее 35% от общей суммы лечения;
		3. В течение лечения осуществляются два платежа по 25% общей суммы;
		4. Последний платеж не может составлять менее 15% общей суммы. Датой последнего платежа является день оказания услуг в полном объеме.
	5. Заказчик вправе внести предоплату по настоящему Договору в согласованном Сторонами размере. В случае досрочного расторжения договора, Исполнителем делается перерасчет за фактически оказанные услуги и понесенные Исполнителем затраты и осуществляется возврат остатка предоплаты Заказчику.
	6. Оплата за оказание медицинских услуг по настоящему Договору наличными денежными средствами производится в кассу ООО «Центр современной медицины Униклиник» с выдачей Пациенту документа, подтверждающего оплату. Оплата за оказание медицинских услуг по настоящему Договору в безналичном порядке производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя с использованием платёжного терминала Исполнителя и банковских карт, с предоставлением документа подтверждающего оплату.
	7. Исполнитель информирует Заказчика (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.
	8. Излишне оплаченные Заказчиком (Пациентом) суммы подлежат возврату, либо учитываются при последующих расчетах.
	9. В случае невозможности исполнения Договора, возникшей по вине Заказчика (Пациента), услуги подлежат оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом или настоящим Договором.
	10. В случае если невозможность исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик (Пациент) оплачивает стоимость ранее оказанных Пациенту услуг, а также возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, если иное не предусмотрено законом.
	11. В случае направления Пациента в сторонние медицинские или иные организации, оказанные Пациенту услуги, оплачиваются последним на территории таких организаций согласно их правилам и тарифам.

# ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

**4.1. Заказчик и (или) Пациент имеет право:**

* + 1. На информацию об Исполнителе и оказываемой медицинской услуге, о состоянии здоровья Пациента, о результатах медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов;
		2. На соблюдение Исполнителем разумных сроков оказания медицинских услуг, исходя из их специфики, течения заболевания, наличия осложнений. Приблизительный срок оказания медицинских услуг указывается в плане лечения, согласуемом с Пациентом и отражённом в амбулаторной карте стоматологического пациента (иной медицинской документации). Сроки оказания медицинских услуг указываются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и иными нормами законодательства, регулирующими данный вопрос;
		3. На безопасность оказываемых услуг, а также на соблюдение качества и отсутствие дефектов медицинской помощи при разумном соответствии действий Исполнителя, в условиях обоснованного риска, тяжести заболевания, состояния Пациента или иным объективным условиям оказания услуги;
		4. На информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги или привести к невозможности исполнения Договора;
		5. На отказ от оплаты услуги, не предусмотренной Договором;
		6. В любой момент отказаться от медицинской помощи, медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
		7. Расторгнуть Договор и отказаться от услуг Исполнителя, в том числе в случаях несогласия с изменениями Плана лечения, стоимости услуг (в связи с утверждением нового Прейскуранта Исполнителя), сроков их ожидания или оказания, при условии полной оплаты выполненных на дату расторжения услуг и возмещении Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

# Заказчик и (или) Пациент обязан:

* + 1. Ознакомиться и выполнять правила внутреннего распорядка для пациентов, действующие у Исполнителя;
		2. Информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора;
		3. Оказывать содействие Исполнителю в оказании качественной медицинской помощи и надлежащему исполнению Договора. Применительно к специфике медицинской услуги такими действиями являются:

- предоставление необходимой Исполнителю объективной и полной информации на всех этапах диагностики, профилактики и лечения (в т.ч. о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, наличии опасных для общества заболеваниях и т.д.);

- немедленное извещение Исполнителя, либо посещение его, для оказания медицинской помощи при появлении боли, дискомфорта и других жалоб, как в период лечения, так и после его окончания;

- точное выполнение рекомендаций Исполнителя, его медикаментозных и иных назначений;

- соблюдение запланированных сроков приема, включая частоту прихода на контрольно-профилактические осмотры и прочее. В случае несоблюдения Пациентом запланированных сроков приема, включая частоту прихода на контрольно-профилактические осмотры, гарантийные обязательства Исполнителя отсутствуют полностью.

- явка на прием в строго назначенное время, а в случае возникновения непредвиденных обстоятельств, мешающих явке – информирование Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени получения медицинской услуги.

* + 1. Заказчик (Пациент) не возражает против использования Исполнителем результатов оказания медицинских услуг Пациенту в полном объеме, фрагментов результатов оказания медицинских услуг, промежуточных результатов оказания медицинских услуг для наполнения рабочего альбома-портфолио Исполнителя, размещения на сайте Исполнителя в качестве наглядного визуального примера образца производимых услуг Исполнителя.
		2. Перед оказанием соответствующих видов медицинских услуг и подписанием информированного добровольного согласия на соответствующее медицинское вмешательство, внимательно его изучать и задавать интересующие вопросы.
		3. Во время действия настоящего Договора не принимать препараты, назначенные специалистами других медицинских учреждений, и не получать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением случаев получения экстренной медицинской помощи).
		4. В любом случае ухудшения состояния здоровья, после оказания медицинской услуги по настоящему Договору, связанного с точки зрения Пациента с проведенным Исполнителем медицинским вмешательством, немедленно сообщить об этом Исполнителю, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение.

При этом, исходя из информации, изложенной в соответствующем информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, понимая, что в процессе и после проведенного лечения могут возникать некоторые неудобства и болезненные ощущения, которые не считаются недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления и адаптации организма.

* + 1. Во время действия настоящего Договора подписывать согласованные Сторонами Планы лечения, Акты приемки оказанных услуг, Дополнительные соглашения и иные приложения к настоящему договору, согласие на обработку персональных данных, а также иные документы, требующиеся для исполнения настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством и локальными нормативными актами Исполнителя.
		2. Своевременно и в полном объеме оплачивать все оказываемые Пациенту медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
		3. Воздержаться от звуко- фото- или видеофиксации с помощью любых технических средств любых лиц на территории Исполнителя постольку, поскольку это может нарушать права граждан, пациентов, иных Потребителей, или медицинского персонала на соблюдение медицинской тайны, или охрану частной жизни, в том числе локальные нормативные акты Исполнителя.

# Исполнитель имеет право:

* + 1. В одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору при условии наличия у Пациента способности выразить свою волю и отсутствия экстренных показаний для устранения угрозы жизни Пациента в случае возникновения одного и более из нижеперечисленных обстоятельств:

 - невозможность обеспечить безопасность услуги;

 - возникновение медицинских противопоказаний для оказания услуги;

 - иная невозможность оказать медицинскую услугу.

* + 1. Исполнитель информирует Заказчика (Пациента), что состояние неспособности выразить свою волю не распространяется на состояние, вызванное общей анестезией, проводимой по желанию и с согласия Заказчика (Пациента);
		2. Не приступать к оказанию услуг в случаях нарушения Пациентом своих обязанностей по Договору, препятствующих исполнению Исполнителем Договора при условии наличия у Пациента способности выразить свою волю и отсутствия экстренных показаний для устранения угрозы жизни Пациента;
		3. В ситуации способности Пациента выразить свою волю и отсутствия экстренных показаний для устранения угрозы жизни Пациента определять и менять, в процессе оказания услуги, объем и специфику медицинской помощи с согласия Пациента;
		4. Самостоятельно принимать решение об изменении по медицинским показаниям ранее согласованного с Заказчиком (Пациентом) плана лечения по причине возникновения непредвиденных обстоятельств во время проведения общей анестезии и невозможности получения согласия Пациента из-за его временной неспособности выражать свою волю или в связи с отсутствием его представителей;
		5. Самостоятельно принимать решение о проведении медицинского вмешательства в интересах Пациента по экстренным показаниям для устранения угрозы его жизни в ситуации неспособности Пациента выразить свою волю или отсутствия его представителей в соответствии с законодательством РФ;
		6. Переносить или отменять время приема Пациента в случае его опоздания более чем на 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному времени приема;
		7. Привлекать других лиц к исполнению своих обязательств по Договору для обеспечения возможности их исполнения (например, зуботехнические лаборатории), предоставлять медицинскую информацию пациента медицинским работникам клиники и использовать медицинскую информацию пациента для проведения контроля качества медицинской помощи, в том числе для привлечения независимых специалистов. Также направлять Пациента в другие специализированные медицинские организации в целях получения необходимой и достаточной информации о наличии у Пациента заболеваний (состояний), препятствующих оказанию медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора, а также в целях безопасности и (или) повышения качества оказываемых медицинских услуг.
		8. Исполнитель имеет право на использование результатов оказания медицинских услуг Пациента в полном объеме, фрагментов результатов оказания медицинских услуг, промежуточных результатов оказания медицинских услуг для наполнения рабочего альбома-портфолио Исполнителя, размещения на сайте Исполнителя в качестве наглядного визуального примера образца производимых услуг Исполнителя.
		9. По медицинским показаниям изменять, дополнять, сокращать План лечения, а также виды, объемы, и сроки оказания платных медицинских услуг, предварительно уведомив Заказчика (Пациента) и обосновав необходимость их оказания. Без согласия Заказчика (Пациента) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. Согласие Заказчика (Пациента) оформляется в письменном виде путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору о внесении изменений или утверждении нового Плана лечения либо путем оплаты счета и (или) подписания Акта приемки оказанных услуг.
		10. Направлять Пациента в другие медицинские организации, в случае если ему требуются либо рекомендованы медицинские услуги, которые не могут быть осуществлены силами Исполнителя.
		11. Требовать оплаты услуг, оказанных Пациенту по настоящему Договору.
		12. Не приступать к работе, а начатую работу приостановить, либо отказаться от исполнения настоящего Договора и потребовать полного возмещения убытков в случае нарушения Заказчиком (Пациентом) своих обязательств по настоящему Договору, а также при наличии обстоятельств, очевидно свидетельствующих о том, что исполнение указанных обязанностей не будет произведено в установленный срок.
		13. В случае отсутствия (отпуск, увольнение и т.д.) специалиста, к которому осуществлена запись, Исполнитель вправе направить Пациента с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или соответственно увеличить сроки оказания медицинских услуг.
		14. Отсрочить или отменить медицинское(ие) вмешательство(а) (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.
		15. Отказать Пациенту в приеме в случае:

 - пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

 - совершения Пациентом действий, угрожающих жизни или здоровью персонала Исполнителя;

* 1. **Исполнитель обязан:**
		1. Оказывать услуги своевременно при условии предварительного получения добровольного информированного согласия Пациента (законного представителя Пациента) на медицинское вмешательство;
		2. Соблюдать требования, предъявляемые к методам диагностики, профилактики и лечения, действующим на территории Российской Федерации: обеспечивать соответствие оказываемой медицинской помощи положениям об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации; порядкам оказания медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; оказывать медицинскую помощь на основе клинических рекомендаций (при наличии), с учетом стандартов медицинской помощи (при наличии), утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.
		3. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, обязательными для данного вида деятельности, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи;
		4. Предоставлять Пациенту (законному представителю Пациента) по его требованию, в доступной для него форме, имеющуюся информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, их эффективности и связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства результатах проведенного лечения;
		5. Обеспечивать Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условиях предоставления и получения услуг, а также сведения об образовании и квалификации и медицинских работников;
		6. Осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствие с законодательством РФ;
		7. Обеспечивать надлежащий уровень образования и квалификации медицинских работников за счет проведения необходимой профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации работников в соответствии с трудовым законодательством РФ;
		8. В случае наличия способности Пациента выразить свою волю и при отсутствии экстренных показаний для устранения угрозы его жизни, немедленно предупредить Пациента и до получения от него указаний, приостановить оказание услуги.
		9. Обеспечить Пациента, в доступной для него форме, информацией о правилах и условиях эффективного и безопасного пользования результатами оказанной ему медицинской услуги, а также о возможных для самого Пациента и других лиц последствиях несоблюдения соответствующих требований. Такая информация выдается Пациенту в виде рекомендаций установленного образца.

# ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

* 1. Стороны несут друг перед другом ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством РФ. Стороны обязаны исполнять обязательства надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований - в соответствии с обычаями или иными обычно предъявляемыми требованиями.
	2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обстоятельства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.
	3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, а также за возможные осложнения и ухудшения заболевания (-ний), состояния (-ний) Пациента вследствие нарушения самим Пациентом условий настоящего Договора, в частности, невыполнения им предписаний и рекомендаций Исполнителя.
	4. Невыполнение Пациентом своих обязанностей по настоящему Договору признается его виновными действиями.
	5. Исполнитель не несет ответственности за изменение сроков оказания медицинских услуг, возникшее в связи с неявкой или несвоевременной явкой Пациента на назначенный прием, либо невыполнением Пациентом в назначенные Исполнителем сроки необходимых рекомендаций, обследований, специальных видов лечения, без которых дальнейшее продолжение лечения невозможно, либо небезопасно.
	6. Пациент согласен принять на себя ответственность за результат услуги, оказываемой по его настоянию и вопреки рекомендациям врача. Такие услуги оказываются как временные, поддерживающие меры, и только в случаях, если сами услуги не наносят вреда здоровью. Оказанные в соответствии с данным пунктом Договора услуги не отменяют необходимости выполнения обязанностей Пациента, указанных в Договоре.
	7. Исполнитель не несет ответственности за качество оказанных услуг, а также срок службы имплантата если в течение гарантийного срока, указанного в Положении о гарантиях, Пациент отказался от протезирования в ООО «Центр современной медицины Униклиник» на данном имплантате, если произошло существенное изменение состояния здоровья Пациента в результате тяжелого заболевания (в т.ч. диабет, онкология, СПИД), а также, если нарушение целостности ортопедических конструкций произошло вследствие травмы, полученной Пациентом в результате несчастного случая.
	8. Исполнитель не несёт ответственности за качество предоставляемых услуг, если Пациент не выполняет предписаний лечащего врача или прерывает лечение без письменного уведомления Исполнителя, а также при существенном нарушении им условий настоящего Договора.
	9. Нарушение Пациентом Правил поведения пациента, действующих у Исполнителя, режима лечения, в т.ч. неявка на прием без уважительной причины, невыполнение рекомендаций и назначений врача, явка в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушение Пациентом (Заказчиком) иных обязательств, предусмотренных настоящим Договором, являются основанием для расторжения договора по инициативе Исполнителя и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, в том числе, если данные действия Пациента стали причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизили качество ранее оказанных услуг.
	10. Заказчик (при наличии) и Пациент (за исключением несовершеннолетних и недееспособных физических лиц), несут ответственность за исполнение настоящего Договора перед Исполнителем солидарно.

# СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДАННОГО ДОГОВОРА

* 1. Настоящий Договор вступает с силу с момента его подписания и действует 5 (пять) лет, либо заканчивается выполнением Сторонами всех своих обязательств по настоящему Договору или после его расторжения в соответствии с действующим законодательством или условиями Договора.
	2. Окончание срока действия Договора не влечет за собой прекращения обязательств сторон по данному Договору. Договор признается действующим до определенного в нем момента окончания исполнения сторонами обязательств.
	3. При последующем обращении Заказчика и (или) Пациента к Исполнителю за оказанием ему платных медицинских услуг после окончания срока действия Договора, настоящий Договор считается автоматически перезаключенным (пролонгированным), если ни одна из сторон не выразила своих требований по поводу изменения его положений.

# ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

* 1. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления письменного дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.
	2. Досрочное расторжение договора возможно по обоюдному согласию Сторон, путем подписания Дополнительного соглашения, а также путем одностороннего отказа от исполнения Договора в случаях, предусмотренных условиями настоящего Договора либо нормами действующего законодательства РФ, либо в спорных случаях – через суд согласно действующему законодательству РФ.
	3. В случае отказа Заказчика и (или) Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Пациент и (или) Заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

# ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

* 1. При возникновении разногласий между Исполнителем и заказчиком (Пациентом) по вопросам исполнения Договора Стороны обязуются стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путём переговоров.
	2. В случае выявления недостатков услуг, оказанных Исполнителем, Заказчик (Пациент) обязуется не обращаться в иные лечебные учреждения для устранения выявленных недостатков, не заниматься самолечением, не пытаться самостоятельно устранить выявленные недостатки, а незамедлительно предъявить свои претензии к Исполнителю.
	3. Понимая субъективность оценки результатов 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 Заказчика (Пациента). В случае необходимости к проведению оценки качества оказанных медицинских услуг Заказчик (Пациент) согласен с привлечением сторонних специалистов экспертов за счет Исполнителя.
	4. При невозможности устранения разногласий между Сторонами, в том числе по результатам врачебной комиссии, или в любом другом случае Заказчик (Пациент) или его законный представитель, имеет право направить письменную претензию в адрес Исполнителя заказным почтовым отправлением, передачей лично под расписку уполномоченному представителю Исполнителя или на электронную почту Исполнителя info@yniclinic.ru в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Заказчика (Пациента) или его законного представителя.
	5. При предъявлении Заказчиком (Пациентом) требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования либо направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», иные претензии и обращения рассматриваются соответствующей Стороной в срок не более 30 календарных дней с даты ее получения (регистрации).
	6. В случае невозможности разрешения спорных вопросов Сторонами, все споры, разногласия и требования, вытекающие из данного Договора или в связи с ним, в том числе касающиеся его нарушения, прекращения и недействительности, подлежат разрешению в соответствии с законодательством Российской Федерации по месту нахождения Ответчика.

# ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

* 1. Сведения о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну и подлежат разглашению только при согласии Заказчика (Пациента) на их распространение неограниченному или строго определенному кругу лиц, а также по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ. В случаях предоставления Пациенту сторонними медицинскими организациями медицинских услуг, направленных на достижение цели настоящего Договора или иным образом связанных с исполнением настоящего Договора, Пациент, подписывая настоящий Договор, выражает свое согласие на взаимный обмен между Исполнителем и указанными медицинскими организациями сведениями, составляющими его врачебную тайну.
	2. Обработка персональных данных Пациента выполняется с учетом требований ФЗ № 152 от 27.07.2006 «О персональных данных».
	3. Исполнитель информирует Заказчика (Пациента) о том, что в связи с тем, что 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 оказанной медицинской услуги.
	4. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств по Договору, качественном оказании медицинской помощи, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не является на 100% прогнозируемым и может выражаться как в восстановлении, улучшении здоровья, так и в отсутствии каких-либо изменений и даже в ухудшении патологических процессов.
	5. Исполнитель информирует Заказчика (Пациента), что зубочелюстную систему следует воспринимать как единое целое, все части которого тесно взаимосвязаны друг с другом. Поэтому, отказываясь от комплексного лечения, Заказчик (Пациент) осознаёт всю тяжесть последствий такого решения и принимает все возможные негативные последствия.
	6. Все гарантийные обязательства Исполнителя указаны в «Положении о гарантиях» .
	7. Настоящий Договор составлен в количестве экземпляров соответственно количеству подписавших его Сторон, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.
	8. Права и обязанности Пациента могут осуществляться его представителем в силу и в пределах полномочия, основанного на доверенности, указании закона либо акте уполномоченного на то государственного органа или органа местного самоуправления.
	9. Вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
	10. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи на данном договоре, дополнительных соглашениях к настоящему договору, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения, изменения или прекращения.

# АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

# Исполнитель:

# ООО «Центр современной медицины Униклиник» зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве 03.09.2018

# Юридический адрес: 127247, г.Москва, Дмитровское, шоссе д. 90, к. 2, офис этаж 1 пом II

# Фактический адрес:127247, г.Москва, Дмитровское, шоссе д. 90, к. 2, офис этаж 1 пом II

# Телефон: 8-499-397-76-68.

# ОГРН 1187746790549 ИНН 7713461328 КПП 771301001

# Исполнитель действует на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности (лицензия серия № Л041-01137-77/00334984 от 08.10.2019, выдана Департаментом здравоохранения города Москвы. Адрес: г. Москва, площадь Журавлева, д. 12, телефон: +7 (495) 652-82-46, (495) 962-13-33): Услуги оказываются исходя из перечня услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией: 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, эпидемиологии; ортодонтии: остеопатии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: стоматологии хирургической.

# Расчетный счет № 40702810738000050507

# в ПАО СБЕРБАНК БИК 044525225

# Корр. Счет № 30101810400000000225

# Генеральный директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Узунян Н.А.

**Пациент (заполняется в случае заключения Договора в пользу третьего лица (несовершеннолетнего/недееспособного)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Фамилия имя отчество 8при наличии), адрес места жительства, почтовый адрес, телефон,* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*данные документа, удостоверяющего личность*

**Заказчик:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество(при наличии),*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*адрес места жительства, почтовый адрес, телефон,*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*данные документа, удостоверяющего личность (для физического лица) или реквизиты (для юридического лиц,)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Подпись, расшифровка подписи: фамилия, имя (отчество) полностью собственноручно*