

До заключения договора на оказание платных медицинских услуг я, _____, представитель несовершеннолетнего ребенка _____, _____ года рождения, уведомлен(а) ООО «Зуботехническая лаборатория «Атлас» о том, что несоблюдение мною в отношении моего ребенка указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья моего ребенка.

Я подтверждаю, что до заключения договора на оказание платных медицинских услуг мне в доступной форме предоставлена информация о том, что ООО «Зуботехническая лаборатория «Атлас» не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая территориальную программу обязательного медицинского страхования, и не оказывает медицинскую помощь без взимания платы.

Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с договором на оказание платных медицинских услуг и принимаю решение заключить его с ООО «Зуботехническая лаборатория «Атлас» на предложенных ниже условиях.

Подпись _____ / _____ /

ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг

г. Нижний Новгород

«__» _____ 202__ года

Несовершеннолетний пациент _____

(Ф.И.О)

дата рождения «__» _____, документ _____,

(данные свидетельства о рождении/паспортные данные)

в лице действующего от его имени законного представителя _____

(Ф.И.О)

дата рождения «__» _____, паспорт серия _____ № _____ выдан

_____, код подразделения _____ - _____,

(кем, когда)

адрес места жительства, иные адреса и телефоны, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, содержащие персональные данные и медицинскую тайну Пациента _____

телефон: +7 (____) _____, e-mail: _____

и ООО «Зуботехническая лаборатория «Атлас», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», адрес места нахождения юридического лица: 603022, г. Нижний Новгород, ул. Кулибина, д. 3, пом. П22, П23, адрес места осуществления медицинской деятельности: 603022, г. Нижний Новгород, ул. Кулибина, д. 3, пом. П4, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети Интернет: www.atlaslab.ru, ОГРН 1045207831789, ИНН 5262132300, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01164-52/00351042 выдана Министерством здравоохранения Нижегородской области 05 марта 2015 года, срок действия – бессрочно, услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: ортодонтии, стоматологии ортопедической, лицензия размещена в электронном виде в Едином реестре лицензий в сети Интернет по адресу – <https://roszdravnadzor.gov.ru/>, в лице _____, действующего(ей) на основании _____,

далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги - диагностические исследования перед началом (в процессе) стоматологического лечения, а также при необходимости стоматологическое лечение, а Пациент обязуется указанные услуги оплатить в порядке и на условиях, установленных настоящим Договором.

1.2. Медицинские услуги предоставляются Пациенту только при наличии информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство.

1.3. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что основными целями проведения диагностических исследований до начала (в процессе) стоматологического лечения являются: постановка правильного диагноза заболевания, необходимого для дальнейшего успешного лечения; оценка состояния зубочелюстной системы пациента, выявление имеющихся патологий; обнаружение рецидивов патологий зубочелюстной системы, если пациенту ранее проводилось ортодонтическое лечение; оценка эффективности проведенного лечения; планирование стоматологического лечения. Пациент осознает, что постановку диагноза и лечение осуществляет лечащий врач Пациента в процессе стоматологического лечения, а не медицинские работники Исполнителя, оказывающие медицинские услуги по проведению диагностических исследований перед началом (в процессе) стоматологического лечения.

1.4. Сроки оказания услуг по Договору указаны в Положении о сроках оказания медицинских услуг Исполнителя, с которым Пациент был ознакомлен до подписания настоящего Договора. Сроки оказания медицинской услуги определяются датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. Пациент осведомлен, что сроки, указанные в Положении о сроках оказания медицинских услуг Исполнителя, являются ориентировочными, точные сроки лечения будут зависеть от состояния здоровья и индивидуальных особенностей Пациента и соблюдения им рекомендаций медицинского работника Исполнителя/врача.

1.5. Перечень и стоимость платных медицинских услуг указываются в прайсе Исполнителя, с которым Пациент ознакомился до подписания настоящего Договора.

1.6. Перечень и стоимость платных медицинских услуг по стоматологическому лечению указываются в плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется письменно после консультации и обследования

Пациента. Согласие Пациента на оказание дополнительных услуг за плату и изменение плана лечения оформляется в письменной форме в виде приложения к настоящему Договору.

1.7. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что до его заключения ознакомился с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с Правилами внутреннего распорядка (правилами поведения Пациентов), размещенными на информационном стенде Исполнителя, и обязуется соблюдать их требования.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Обязанности Исполнителя:

2.1.1. Назначить в рамках каждой медицинской специальности медицинского работника/врача соответствующей квалификации для оказания медицинских услуг Пациенту. Исполнитель вправе при возникновении объективных причин заменить медицинского работника, подтверждением согласия на замену медицинского работника/врача будет являться факт получения Пациентом медицинских услуг у другого медицинского работника/врача.

2.1.2. Сообщать Пациенту сведения о результатах диагностических исследований, методах оказания медицинских услуг, связанных с ними рисках, видах диагностических исследований, их последствиях и ожидаемых результатах, преимуществах и недостатках различных видов диагностических исследований, их ориентировочной продолжительности и стоимости.

При необходимости стоматологического лечения составить и согласовать с Пациентом план лечения (заказ-наряд), включающий в себя перечень услуг и их стоимость, отразить результаты обследования, предварительный диагноз, возможные планы лечения в медицинской карте Пациента.

2.1.3. Информировать Пациента о рекомендациях, которые необходимо соблюдать перед и во время проведения диагностических исследований. При возникновении неблагоприятных последствий в результате несоблюдения Пациентом рекомендаций Исполнителя, последний освобождается от ответственности перед Пациентом, а также, при необходимости проведения стоматологического лечения, устно информировать Пациента в доступной для него форме о состоянии здоровья Пациента, сообщать сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и предположительном прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках возможных вариантах медицинских вмешательств, их последствиях и ожидаемых результатах проводимого лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения, их ориентировочной продолжительности и стоимости, информировать о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения. При возникновении неблагоприятных последствий в результате несоблюдения Пациентом назначений и рекомендаций Исполнителя, последний освобождается от ответственности перед Пациентом.

2.1.4. Информировать Пациента о возникших в ходе оказания медицинской услуги обстоятельствах, которые могут привести к изменению объема оказываемых услуг, к необходимости проведения дополнительных исследований, а также к изменению или к отказу от запланированного диагностического исследования/стоматологического лечения. В таком случае Исполнитель обязуется изменить согласованный Сторонами перечень диагностических исследований/план лечения и уведомить (в том числе устно) об этом Пациента и при необходимости внести соответствующие изменения в медицинскую карту Пациента. Согласием Пациента будет являться факт получения незапланированных услуг и продолжение диагностического исследования на предложенных условиях.

2.2. Права Исполнителя:

2.2.1. Самостоятельно определять график работы специалистов, график проведения консультаций и диагностических исследований/процедур. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий заключенного Сторонами Договора.

2.2.2. Осуществлять фото- и видеосъемку Пациента в лечебных и диагностических целях, а также для контроля безопасности приема.

2.2.3. Не приступать к оказанию услуг, а начатые приостановить в случаях, если имеет место нарушение Пациентом своих обязательств по Договору, которое препятствует надлежащему исполнению Исполнителем Договора (непредоставление необходимых для оказания услуг сведений, невыполнение мер по подготовке к предстоящему исследованию/процедуре/манипуляции (если такие необходимы), о которых Пациенту было сообщено заранее, также в иных случаях, в том числе предусмотренных Положением о порядке и условиях оказания платных медицинских услуг/Положением о порядке и условиях оказания стоматологических услуг и Правилами внутреннего распорядка), при отсутствии ситуации, угрожающей жизни и здоровью Пациента.

2.2.4. Отказаться от оказания услуг по Договору, если в процессе лечения Пациент будет настаивать на изменении методики лечения и/или оказании таких услуг, применении лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, которые не соответствуют медицинским показаниям, несовместимы с медицинскими стандартами, правилами, порядками и клиническими рекомендациями, нецелесообразны для Пациента или противопоказаны ему по медицинским основаниям.

2.2.5. Отказаться от оказания услуг по Договору, если в процессе диагностического исследования Пациент будет настаивать на изменении методики оказания таких услуг, применении лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, которые не соответствуют медицинским показаниям, несовместимы с медицинскими стандартами, правилами, порядками и клиническими рекомендациями, нецелесообразны для Пациента или противопоказаны ему по медицинским основаниям.

2.2.6. Отказаться от оказания услуг по Договору в связи с невозможностью оказания Пациенту услуг, соответствующих установленным законодательством требованиям к качеству и безопасности медицинских услуг; либо в связи с отсутствием у Исполнителя лицензии на медицинскую деятельность, запрашиваемую Пациентом; либо в связи с отсутствием у Исполнителя возможности оказать услугу по причине отказа лечащего врача от наблюдения за Пациентом и его лечения, при условии, что Исполнитель не имеет возможности предоставить другого врача той же квалификации.

2.2.7. В одностороннем порядке изменять прейскурант цен (прайс-лист) на медицинские услуги. Новый прейскурант считается действующим со дня его утверждения Исполнителем.

2.3. Обязанности Пациента:

2.3.1. Ознакомиться с внутренней документацией Исполнителя (Положением о порядке и условиях оказания платных медицинских услуг, Положением о порядке и условиях оказания платных стоматологических услуг, Правилами

внутреннего распорядка (правилами поведения Пациентов), Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги, Положением о сроках оказания диагностических услуг, преискурантом и иными документами, расположенными в доступном для пациентов месте).

2.3.2. Предоставлять полную информацию о состоянии своего здоровья (Анкета) на день обращения за медицинской услугой к Исполнителю, а также обо всех изменениях в состоянии здоровья, в том числе в процессе стоматологического лечения: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечениях, об аллергических реакциях, индивидуальных реакциях на лекарственные препараты, точную информацию об особенностях организма, о наличии сопутствующих, хронических и перенесенных заболеваниях, об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг, а также о тех видах медицинских услуг, которые не соответствуют религиозным взглядам и убеждениям Пациента.

2.3.3. При необходимости предоставить Исполнителю необходимые для эффективного диагностического исследования/лечения медицинские документы и результаты обследований, в случаях, если Пациент лечился или проходил обследование в других медицинских организациях.

2.3.4. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб у Пациента в процессе диагностического исследования или после него немедленно известить об этом медицинского работника Исполнителя.

2.3.5. Немедленно извещать лечащего врача обо всех изменениях в приеме Пациентом лекарственных средств (препаратов), а также обо всех случаях поломки в течение установленного Исполнителем гарантийного срока медицинских изделий, полученных в результате оказания стоматологических услуг и используемых Пациентом. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб у Пациента в периоды между этапами лечения, немедленно известить лечащего врача или администратора Исполнителя, либо лично посетить клинику Исполнителя для решения вопроса об оказании медицинской помощи.

2.3.6. Нести ответственность за достоверность предоставляемой информации. В случае сокрытия от Исполнителя информации о состоянии своего здоровья, а также сообщения недостоверной информации, ответственность за состояние своего здоровья и дальнейшие последствия, вызванные сокрытием информации (сообщением недостоверных сведений), приведшие к ухудшению здоровья, недостижению результата диагностического исследования и иным неблагоприятным последствиям, несет Пациент.

2.3.7. В обязательном порядке выполнять все рекомендации медицинского персонала Исполнителя либо лечащего врача. Отказ или уклонение следовать рекомендациям медицинского работника Исполнителя/лечащего врача, связанным с процессом диагностического исследования либо с лечебным процессом, от соблюдения режима лечения, а также отказ или уклонение от оплаты услуг, равносильно отказу от получения медицинских услуг. При возникновении неблагоприятных последствий вследствие несоблюдения Пациентом рекомендаций Исполнителя, последний не несет ответственности перед Пациентом.

2.3.8. Своевременно и в полном объеме оплачивать оказанные медицинские услуги в порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего Договора.

2.3.9. Соблюдать план лечения и рекомендованные врачом сроки явки на очередной прием (процедуру), а также регулярно посещать профилактические осмотры согласно рекомендациям врача. Несоблюдение Пациентом плана и сроков лечения могут снизить качество лечения, повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье Пациента. Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятные последствия, наступившие по причине несоблюдения Пациентом плана и сроков лечения.

2.3.10. В случае изменения данных Пациента, номера телефона, адреса места жительства, адреса электронной почты, указанных в реквизитах Договора, сообщить новые данные администратору Исполнителя.

2.3.11. Перед началом оказания стоматологических услуг по назначению лечащего врача приобрести у третьего лица необходимые для оказания стоматологических услуг материалы с указанными врачом характеристиками, в случае если Исполнитель не располагает такими материалами.

2.4. Права Пациента:

2.4.1. Выбрать медицинского работника/лечащего врача, с учетом согласия медицинского работника и с учетом возможностей и ресурсов Исполнителя относительно назначения медицинского работника.

2.4.2. Получать достоверную информацию об условиях предоставления платных медицинских услуг. Выбрать день и время диагностического исследования/явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя/лечащего врача другими пациентами.

2.4.3. В любое время в письменной форме отказаться от диагностического исследования/лечения, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов. При отказе Пациента от диагностического исследования/лечения Исполнитель не несет ответственности за дальнейшие последствия, вызванные таким отказом.

2.4.4. Получать результаты диагностического исследования. Пациент осведомлен, что для открытия трехмерных моделей и/или результатов иных исследований может потребоваться специальное компьютерное оборудование и программное обеспечение, которое может быть недоступно вне места нахождения Исполнителя, что не является недостатком оказанной медицинской услуги.

2.4.5. Получать выписки и копии из медицинской документации в сроки, установленные законодательством РФ.

2.5. Пациент подтверждает личной подписью:

2.5.1. Информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства;

2.5.2. Анкету (сведения о состоянии здоровья Пациента);

2.5.3. Выбор плана лечения, что является подтверждением того, что Пациент достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, предполагаемых результатах лечения, возможности возникновения негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, характере и степени тяжести этих последствий, степени риска лечения, существовании иных способов лечения и их эффективности, последствиях отказа от предлагаемого лечения;

2.5.4. Факт ознакомления с назначениями и рекомендациями лечащего врача;

2.5.5. Справку об оплате оказанных услуг (при ее составлении).

3. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена медицинских услуг определяется в соответствии с действующим на момент оказания услуги прейскурантом (прайсом) Исполнителя, с которым Пациент ознакомлен до подписания Договора. Общая стоимость услуг по Договору определяется исходя из фактического объема оказанных услуг. Оказание услуг ведущими специалистами клиники Исполнителя осуществляется с надбавками к существующему и действующему на момент оказания услуг прейскуранту. После каждого посещения Пациенту выдается кассовый чек. Кассовый чек в электронном виде может быть отправлен Пациенту по адресу электронной почты, указанному в настоящем Договоре.

3.2. Оплата услуг Исполнителя производится Пациентом непосредственно в день их оказания путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо безналичным путем с использованием банковской карты. Исполнитель имеет право запросить у Пациента паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, при оплате медицинских услуг с использованием банковской карты. По согласованию с Исполнителем оплата может производиться также безналичным путем с расчетного счета.

3.3. После заключения Договора Пациент по желанию может заранее вносить денежные средства за предстоящие диагностические исследования/лечение в любом размере. В таком случае оплата услуг Исполнителя производится по ценам прейскуранта, действующего на момент оказания соответствующей услуги. После каждого посещения Пациенту выдается кассовый чек (либо кассовый чек направляется Пациенту в электронном виде по адресу электронной почты, указанному в настоящем Договоре). По требованию Пациента ему также может выдаваться справка об оплате оказанных услуг с указанием перечня и стоимости оказанных услуг, суммы остатка неизрасходованных денежных средств или суммы задолженности. Неизрасходованные денежные средства возвращаются Пациенту. В случае возникновения задолженности Пациент обязуется погасить ее перед следующим посещением Исполнителя.

3.4. При изменении прейскуранта Исполнителя в процессе оказания медицинских услуг Пациенту изменению подлежит только стоимость последующих медицинских услуг, стоимость ранее оплаченных услуг не меняется. Об изменении прейскуранта Пациент уведомляется посредством размещения актуального прейскуранта на стойке информации.

3.5. Дополнительным соглашением к настоящему Договору Стороны могут предусмотреть иной порядок и сроки оплаты.

3.6. За нарушение сроков оплаты по настоящему Договору Исполнитель вправе взыскать с Пациента пени в размере 0,5 % от суммы задолженности за каждый день просрочки.

3.7. Определенные виды услуг, оказываемых в рамках настоящего Договора, являются комплексными и не подлежат оказанию по частям, не смотря на способы отражения стоимости их составных частей в прейскуранте Исполнителя. Исполнитель самостоятельно определяет, какие из оказываемых услуг являются комплексными.

3.8. Пациент вправе получить скидки на услуги Исполнителя в порядке и на условиях, установленных действующими на момент оказания услуги нормативными актами Исполнителя.

4. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

4.1. Исполнитель гарантирует не разглашение передаваемых Пациентом сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской услугой, состоянии здоровья, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при обследовании). С согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, указанным в п. 4.2 настоящего Договора. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, установленных действующим законодательством РФ.

4.2. Пациент разрешает Исполнителю предоставлять сведения о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при обследовании Пациента, следующим лицам:

4.3. Настоящим Пациент дает согласие на передачу информации, составляющей врачебную тайну, а также содержащей персональные данные, всем организациям, прямо или косвенно участвующим в оказании медицинских услуг Пациенту (медицинским организациям, привлекаемым для оказания стоматологических услуг Пациенту и т.д.), в страховую компанию, осуществляющую страхование профессиональной ответственности медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании платных медицинских услуг Пациенту.

5. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

5.1. Исполнитель гарантирует качественное оказание услуг: выполнение составляющих услуги действий по методикам и со свойствами, советующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

5.2. Обязательным условием предоставления гарантии является соблюдение Пациентом рекомендованного и согласованного плана лечения, соблюдение правил эксплуатации медицинских изделий, полученных в результате оказания услуг, соблюдение рекомендаций и назначений медицинского работника Исполнителя, а также соблюдение иных условий оказания стоматологических услуг, установленных настоящим Договором.

5.3. Исполнитель предупреждает, что план лечения, согласованный Сторонами, может быть изменен по обстоятельствам, не зависящим от Исполнителя: в случае изменения диагноза, индивидуальных особенностей организма Пациента. В таких случаях могут возникнуть отклонения от утвержденного плана лечения в виде манипуляций и (или) изменения срока исполнения медицинских мероприятий. Указанный в медицинских документах срок лечения не является окончательным и может быть изменен.

5.4. Исполнитель не гарантирует положительный результат предоставляемых услуг и не несет ответственности перед Пациентом, а также может быть освобожден от ответственности в случаях, установленных Положением о порядке и условиях оказания стоматологических услуг.

5.5. В случае несогласия Пациента с проведением дополнительных исследований, рекомендованных Исполнителем, последний не несет ответственности за результаты обследования и достоверность диагноза. При этом, плата, внесенная Пациентом за оказанные услуги, не возвращается.

5.6. Гарантии на оказанные стоматологические услуги установлены Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги.

5.7. Исполнитель обязуется выполнять свои гарантийные обязательства при следующих условиях:

5.7.1. Прохождение Пациентом профилактических осмотров у Исполнителя не реже, чем 1 раз в полгода;

5.7.2. Соблюдение Пациентом гигиены полости рта в соответствии с рекомендациями медицинского работника Исполнителя;

5.7.3. Устранение недостатков услуг, оказанных Исполнителем, в период гарантийного срока только в клинике Исполнителя;

5.7.4. Незамедлительное обращение Пациента в Клинику Исполнителя в случае дискомфорта, боли или иных изменений в области проведенного лечения.

5.8. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (например, в результате длительного приема препаратов, вредных внешних воздействий и т.д.), которые прямо или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих тканях, а также в иных случаях, предусмотренных Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги.

5.9. Исполнитель составляет для Пациента индивидуальный план профилактических мероприятий с целью снижения риска развития заболеваний полости рта и уменьшения тяжести течения выявленных стоматологических заболеваний.

5.10. Исполнитель продлевает гарантийные сроки и сроки службы (в обоснованных случаях), если Пациент соблюдает составленный для него индивидуальный план профилактических мероприятий.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ. Стороны договорились, что при возникновении споров будут стремиться разрешить их путем переговоров. Претензии Сторон рассматриваются в течение 10 рабочих дней с момента их получения. Обращения (жалобы) Пациент может направить на почтовый адрес: 603022, г. Нижний Новгород, ул. Кулибина, д. 3, пом. П22, П23 или лично путем обращения к Исполнителю по адресу: 603022, г. Нижний Новгород, ул. Кулибина, д. 3, пом. П4.

6.2. При невозможности достижения Сторонами согласия, спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за недостижение желаемых результатов диагностического исследования в случаях:

6.3.1. Досрочного расторжения Договора по инициативе Пациента во время начатого диагностического исследования;

6.3.2. Несоблюдения Пациентом рекомендаций, полученных от медицинских работников Исполнителя;

6.3.3. Невявки или несвоевременной явки Пациента на приемы или контрольные осмотры.

6.4. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства/диагностического исследования/лечения, возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

6.5. Осложнения, наступившие после оказания услуг в следствие несоблюдения/нарушения Пациентом рекомендаций Исполнителя (предписанный лечебный режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, назначенные препараты, режим физической активности и т.д.), не являются показателем плохого качества услуг и основанием предъявления претензий к Исполнителю.

6.6. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из Сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить (в том числе, аварии коммунальных сетей, повлекшие отключение воды, электричества и тепла, поломка оборудования и т.д.).

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует бессрочно.

7.2. Пациент вправе в любое время отказаться от диагностического исследования и расторгнуть Договор при условии полной оплаты Исполнителю фактически оказанных услуг. В этом случае Пациент не вправе предъявлять Исполнителю претензии по качеству незавершенного диагностического исследования/лечения.

7.3. Пациент информирован о том, что в целях безопасности и контроля качества услуг в клинике Исполнителя ведется аудио фиксация и видеонаблюдение, и не возражает против этого.

7.4. Пациент дает ☐ не дает ☐ (выбрать) свое согласие на направление уведомлений об услугах и акциях Исполнителя по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и сообщений, сбора статистической информации, контроля качества оказания медицинских услуг. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде. В случае отзыва Пациентом согласия, настоящий пункт прекращает свое действие с момента (даты) получения Исполнителем отзыва. Пациент уведомлен о необходимости медицинского фото- и видеопотоколирования процесса оказания платных медицинских услуг. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения Договора. При наличии технической возможности Исполнитель может сообщать и направлять данные медицинских обследований и т.д. по указанным в настоящем Договоре или отдельных заявлениях телефонам, адресам электронной почты Пациента. О последствиях такой отправки, в том числе о возможности доступа к направляемой информации третьих лиц в процессе и/или результате такой пересылки, Пациент предупрежден, никаких претензий к Исполнителю иметь не будет.

7.5. Исполнитель не вправе отказывать Пациенту в заключении, исполнении, изменении или расторжении договора в связи с отказом Пациента предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением Договора.

7.6. Пациент дает ☐ не дает ☐ (выбрать) свое согласие на возможное использование Исполнителем или его сотрудниками данных, полученных при обследовании Пациента, в том числе – слайдов, фотографий, моделей и т.д., для тиражирования, изучения другими медицинскими работниками в учебных, научных целях, в рекламных целях, в публикациях, в сети Интернет, на стоматологических обществах, на официальном сайте исполнителя и т.д. Прекращение использования данных Пациента, указанных в настоящем пункте, осуществляется по письменному заявлению Пациента в адрес Исполнителя.

7.7. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.8. Пациент подтверждает, что Договор им прочитан, смысл и значение каждого пункта в нем ему разъяснены, понятны и соответствуют его намерениям. Все медицинское термины и понятия, используемые в настоящем Договоре на момент его подписания в доступной форме разъяснены специалистами Исполнителя и понятны Пациенту.

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ООО «Зуботехническая лаборатория «Атлас»

ОГРН 1045207831789

ИНН 5262132300

КПП 526201001

р/с 40702810800180000702

в ФИЛИАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНКА ВТБ (ПАО)

БИК 044525411

к/с 30101810145250000411

Почтовый адрес: 603022, г. Н. Новгород, ул. Кулибина, д. 3, помещ. П22, П23

Юридический адрес: 603022, г. Н. Новгород, ул. Кулибина, д. 3, помещ. П22, П23

Адрес места осуществления медицинской деятельности: 603022, г. Нижний Новгород, ул. Кулибина, д. 3, пом. П4,

Телефон: 88002009911

www.atlaslab.ru

(подпись Исполнителя)

М.П.

Представитель Пациента:

ФИО:

Адрес регистрации:

Адрес места фактического проживания:

СНИЛС:

ИНН:

Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан):

Телефон:

Адрес электронной почты:

(подпись представителя Пациента)