**ДОГОВОР возмездного оказания стоматологических услуг №\_\_\_\_\_\_\_\_**

г.Гатчина **«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_г.**

**ООО «ВИТА-ДИШ»,** осуществляющее медицинскую деятельность на основании Лицензии №………….. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ серии\_\_\_\_\_бланк №\_\_\_\_\_\_\_\_\_выданной\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г, в лице…………………………………………………………………………………………………………………………………… действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое Исполнитель, с одной стороны и **гражданин(ка) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………,** в дальнейшем именуемый(-ая) Пациент в случае непосредственного получения стоматологических услуг по настоящему Договору, или Заказчика в случае заключения Договора в интересах третьего лица (Пациента), с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1.Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя за счет и за вознаграждение, уплачиваемое Заказчиком оказание стоматологических услуг

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

фамилия, имя, отчество непосредственного получателя услуги в дательном падеже

в дальнейшем именуемому (-ой) Пациент, а именно:

* + 1. Осмотр специалиста, диагностические исследования. Целью услуги является диагностика патологического процесса, определение плана лечения, принятие решения о необходимости дальнейшего диагностического исследования;
		2. Медицинские услуги в области стоматологии в соответствии с Планом лечения , разработанным Исполнителем, согласованным обеими сторонами и отраженным в Медицинской карте стоматологического больного.

1.2.Настоящий Договор охватывает оказание стоматологических услуг непосредственно Заказчику или третьему лицу (Пациенту) при несовпадении в одном лице Заказчика и Пациента. Пациентом в настоящем Договоре и соответствующей юридической и медицинской документации именуется лицо, непосредственно получающее стоматологические услуги по настоящему Договору. Обязанности Сторон при несовпадении в одном лице Заказчика как плательщика за услуги и Пациента регулируются с условиями настоящего Договора.

1.3. Стоматологические услуги, оказываемые по настоящему Договору , включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Пациента ради устранения или приостановления имеющегося заболевания , предотвращения большего вреда от заболевания, а также включают вероятность проявления сопутствующих , побочных свойств медицинского воздействия( осложнений), специально оговоренных в настоящем Договоре и приложениях к нему .

 1.4 Стоматологические услуги, оказываемые по настоящему Договору, являются безопасными для здоровья Пациента при отсутствии недопустимого риска, не оправданного нуждами состояния здоровья Пациента.

1.5. Стоматологические услуги, оказываемые по настоящему Договору, являются качественными при соразмерности предпринятых в условиях обоснованного риска усилий тяжести патологического процесса(заболевания).

1.6**.** Стоматологические услуги, составляющие предмет настоящего Договора, оказываются Пациенту в амбулаторно-поликлинических условиях.

1.7 Стоматологические услуги , составляющие предмет настоящего Договора, оказываются в разовом( единовременном) порядке, либо в рамках курса лечения как перечня определенных диагностических и лечебных мероприятий, осуществляемых последовательно .

1.8.Стоматологические услуги, определенные в п.1.1. настоящего Договора, оказываются Сотрудниками Исполнителя. Исполнитель вправе привлечь для оказания услуги по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя; при этом ответственность за действия специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, несет ответственность Исполнитель. Договором может быть предусмотрено поручение непосредственного оказания услуг конкретному специалисту(сотруднику Исполнителя)по желанию Заказчика и (или)Пациента и при наличии объективной возможности оказания услуг данным специалистом.

**2.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

2.1.Исполнитель обязуется:

2.1.1**.**Предоставить Пациенту информацию о стоматологических услугах , по содержанию и в объеме, объективно позволяющим принять решение о получении стоматологических услуг по настоящему Договору, в том числе информацию о потребительских свойствах услуги, об объеме, содержании стоматологических услуг применительно к заболеванию Пациента, о применяемых методиках медицинского воздействия, о последствиях медицинского воздействия, о его сопутствующих или последующих эффектах, о последствиях прогрессирования заболевания. Информация, необходимая для принятия решения Пациентом, доводится до него в доступной форме. Подписание настоящего Договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации о стоматологических услугах, определенных настоящим Договором;

2.1.2.Предоставить пациенту информацию об Исполнителе стоматологических услуг, по содержанию и в объеме , объективно позволяющим принять осознанное решение об обращение к Исполнителю, в том числе информацию о юридическом статусе Исполнителя, о режиме работы Исполнителя , правилах поведения в помещениях Исполнителя , контактный телефон, информацию о специалистах, непосредственно осуществляющих медицинское воздействие. Информация, необходимая для принятия решения Пациентом, доводится до него в доступной форме до заключения настоящего Договора. Подписание настоящего Договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации об Исполнителе стоматологических услуг;

2.1.3 Предоставить Пациенту информацию о стоимости услуг Исполнителя, которая является открытой информацией и размещается в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя, имеющего намерение приобрести или приобретающего услуги Исполнителя, включая информацию обо всех вариантах лечения заболевания Пациента в зависимости от стоимости стоматологических услуг, по содержанию и в объеме, объективно позволяющим принять осознанное решение об обращении к Исполнителю. Информация, необходимая для принятия решения Пациентом, доводится до него в доступной форме. Подписание настоящего Договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации о стоимости стоматологических услуг.

2.1**.**4Перед оказанием услуг в области стоматологии провести осмотр пациента, включающий осмотр всех имеющихся в полости рта зубов, состояния окружающих тканей , определение особенностей прикуса, выяснить перенесенные и сопутствующие заболевания; при необходимости с целью диагностики и контроля качества лечения корневых каналов провести рентгенологическое обследование ( при этом необходимость такого обследования определяется специалистом Исполнителя); определить объем необходимого лечения ( в одно посещение или в течение курса лечения);

2.1.5 Оказать стоматологические услуги, составляющие предмет настоящего Договора, в соответствии с разрешенными для применения на территории РФ методами диагностики, профилактики и лечения.

2.1.6. Вести установленную медицинскую документацию, а именно: медицинскую карту стоматологического больного (ф043/у, утв.приказом МЗСССР от 04.10.1980г), включающую подробный анамнез заболевания, анамнез жизни, наследственность, эпидемиологический, аллергологический анамнез, данные объективного обследования Пациента, специальный статус заболевания Пациента, установленный диагноз , назначенное лечение , а также сведения о каждой медицинской процедуре и манипуляции ( дата посещения, жалобы Пациента, объективные данные, течение и уточненный диагноз заболевания, подписи врачей , консультантов, проведенное лечение и назначение врача ); записи в медицинской документации могут вестись как от руки, так и в электронном виде путём занесения соответствующей информации в используемую Исполнителем программу ЭВМ с последующем созданием печатного документа, заносимого в медицинскую карту стоматологического больного ; оба варианта ведения медицинской документации имеют правовое значение при наличие указанных настоящем пункте реквизитов;

2.1.7**.**Соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за стоматологической помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

2.1.8 Заменить лечащего врача по заявлению Пациента, сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Исполнителя.

2.2**.** Исполнитель имеет право:

2.2.1**.**Самостоятельно определять график консультаций и процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора;

2.2.2.Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение;

2.2.3.Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам;

2.2.4**.**Самостоятельно в лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенологических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости их осуществления; Исполнитель вправе рекомендовать Пациенту определенные материалы и (или) медикаменты, стоимость которых превышает аналогичные материалы (медикаменты) при наличии для их применения (использования)

медицинских показаний и (или) большего лечебного и (или) косметического эффекта;

2.2.5.Отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Пациента, а именно: передавать информацию, определенную в настоящем пункте, Заказчику по его требованию;

2.2.6.Отказать в продолжении оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения Пациентом условий настоящего Договора или порядка пребывания в помещении Исполнителя с обязательной фиксацией отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации; при этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией Исполнителя. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у пациента острого стоматологического заболевания.

2.3**.**Пациент обязуется:

2.3.1**.** Достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболевания, информировать обо всех перенесённых ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфицировании (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях, врождённых или приобретённых пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, артериосклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, требующихся для стоматологического лечения, включая информацию 0 постоянно принимаемых препаратах;

2.3.2**.**Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя(лечащего врача или администратора) не позднее, чем за одни сутки до начала консультации(процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя.

 2.3.3**.**Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередной консультации;

2.3.4**.**Строго соблюдать назначения и рекомендации лечащего врача;

2.3.5.Строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя;

2.3.6. При установленной лечащим врачом необходимости являться на профилактические осмотры, осуществлять профессиональную гигиену полости рта, периодичность которой определяется лечащим врачом;

2.3.7*.*Удостоверять личной подписью в медицинской карте стоматологического больного факты ознакомления с планом лечения и его одобрения, ознакомления с врачебными назначениями и рекомендациями, а также отсутствия претензий к промежуточным итогам лечения;

2.3.8.

Оплатить стоматологические услуги , включая дополнительные стоматологические услуги, вызванные двусторонне согласованным изменением плана лечения, в размере, установленном в Протоколе согласования договорной цены .

2.4.Пациент имеет право:

2.4.1.На достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья;

2.4.2**.**На выбор даты и времени визита к специалисту Исполнителя, включая перенос ранее согласованных даты и времени визита на иные, согласованные обеими Сторонами, дату и время, при наличии объективной возможности со стороны Исполнителя;

2.4.3**.**В случае, когда предметом настоящего Договора являются стоматологические услуги в области ортопедии, согласовывать с Исполнителем в лице специалистов эстетические требования к выполняемым работам;

2.4.4**.**Отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные стоматологические услуги Исполнителю;

2.4.5**.**Пациенту гарантируются все права, определенные ст.30 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, в том числе:

2.4.5.1**.**Право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

2.4.5.2**.**Право на обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеничским требованиям;

2.4.5.3**.**Право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

2.4.5.4**.**Право на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении .

**3.ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1**.** Цена настоящего Договора складывается из стоимости стоматологических услуг и расходов (издержек) Исполнителя, связанных с оказанием стоматологических услуг Пациенту.

3.2**.**Стоимость стоматологических услуг , оказываемых по настоящему Договору, тарифицируется в соответствии с прейскурантом Исполнителя и определяется после исполнения Сторонами п.1.1.1.настоящего Договора на основании плана лечения, согласованного Сторонами на момент заключения настоящего Договора составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3. Если в ходе оказания стоматологической услуги выявляется объективная необходимость изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение цены Договора вследствие увеличения (изменения) объёма работ, в том числе по инициативе Заказчика, стоимость стоматологических услуг, определённая в п. 3.2. настоящего Договора, может быть скорректирована обеими Сторонами как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения; в этом случае расчёт стоимости услуг осуществляется специалистом Исполнителя и определяется действующим в момент согласования плана лечения обеими Сторонами прейскурантом Исполнителя.

3.4**.** При подписании настоящего Договора, если предметом Договора являются стоматологические услуги в области ортопедии , Заказчик оплачивает не менее 50 процентов от стоимости услуг, определенной Протоколом согласования договорной цены. Оставшаяся часть оплачивается Заказчиком при окончании лечения с учетом произведенного авансового платежа.

3.5 При подписании настоящего Договора, если предметом Договора являются услуги в области терапевтической стоматологии, Заказчик осуществляет оплату стоматологических услуг при каждом посещении Исполнителя на основе информации, содержащейся в медицинской карте Пациента и согласованная в Протоколе согласования договорной цены.

 3.6.Оплата производится в рублях в безналичном порядке или в наличном порядке путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

3.7.Заказчик оплачивает Исполнителю Затраты (издержки: стоимость материалов, дополнительных лекарств и т.п.), осуществленные Исполнителем для оказания стоматологических услуг Пациенту. Оплата издержек осуществляется Заказчиком по мере их возникновения.

 **4.Срок действия договора и порядок его расторжения.**

* 1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами.
	2. Настоящий Договор действует в течение назначенного курса лечения. На момент вступления в силу настоящего Договора срок его действия определяется Сторонами в \_\_\_\_\_ дней. Началом курса лечения является день первой консультации.
	3. Срок, установленный в п. 4.2. настоящего Договора, может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях:
		1. временной приостановки лечения Заказчиком и Пациентом – на количество дней приостановки;
		2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов, за исключением случая, когда необходимость замены лечащего врача вызвана грубыми нарушениями (профессиональными и (или) деонтологическими) со стороны самого врача;
		3. объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение объёма выполняемых работ;
		4. невозможностью осуществления (продолжения) лечения, выявленной в ходе осмотра, по причине обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, в том числе со стороны полости рта.
	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, окончательный срок Договора установлен быть не может и Сторонами не устанавливается.
	5. Настоящий Договор может быть расторгнут ранее окончания срока действия в следующем порядке:
		1. по инициативе Исполнителя:
			1. при невыполнении Заказчиком обязательств по оплате стоматологических услуг, в том числе нарушении Заказчиком сроков оплаты. При расторжении настоящего Договора по данному основанию стоимость уже оплаченных и оказанных стоматологических услуг не возвращается в том случае, когда она соответствует фактически оказанным стоматологическим услугам; при оказании стоматологических услуг на сумму, большую оплаченной Заказчиком, Заказчик обязан оплатить недостающую сумму за фактически оказанные стоматологические услуги;
			2. при нарушении Заказчиком условий настоящего Договора, связанных с получением стоматологических услуг, а именно: при нарушении Пациентом плана лечения, режима осуществляемых процедур, нарушении диеты, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений**,** при отказе Пациента от необходимых обследований (аллергопроб, рентгенологических исследований), непрохождение которых препятствует дальнейшему оказанию услуг. В случаях, определённых настоящим пунктом, одностороннее расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя возможно только при наличии указанных плана лечения, режима процедур, диеты, рекомендаций и назначений в соответствующей медицинской документации и доведении её содержания до Пациента;
			3. в случае злоупотребления Пациентом алкогольными и наркотическими средствами (веществами); в этом случае одностороннее расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя возможно при субъективной оценке соответствующего состояния Пациента специалистом Исполнителя;
			4. по иным основаниям, не предусмотренным п.п. 4.4.1.1.–4.4.1.3. настоящего договора. При расторжении настоящего Договора по иным основаниям Исполнитель возмещает Заказчику и (или) Пациенту все понесённые в связи с расторжением настоящего Договора убытки.
		2. по инициативе Пациента и (или) Заказчика:
			1. при несоблюдении по вине Исполнителя установленных сроков консультаций, процедур, осмотров;
			2. по иным основаниям, не предусмотренным п. 4.4.2.1.

4.1.Настоящий Договор заключен бессрочно с момента его подписания сторонами

4.2. Настоящий Договор считается пролонгированным на очередной календарный год , если ни одна из сторон не заявит о его прекращении не позднее чем за один месяц до срока расторжения договора.

4.3.Договор может быть расторгнут по :

4.3.1Соглашению сторон, совершенному в письменной форме;

4.3.2.Инициативе Исполнителя:

-при невыполнении Заказчиком обязательств по оплате стоматологических услуг, в том числе нарушении Заказчиком сроков оплаты. При расторжении настоящего Договора по данному основанию стоимость уже оплаченных и оказанных стоматологических услуг не возвращается в том случае, когда она соответствует фактически оказанным стоматологическим услугам; при оказании стоматологических услуг на сумму, большую оплаченной Заказчиком, Заказчик обязан оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги

- при нарушении Заказчиком условий настоящего Договора, связанных с получением стоматологических услуг, а именно: при нарушении Пациентом плана лечения, режима осуществляемых процедур, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, при отказе пациента от необходимых обследований (аллергопроб, рентгенологических обследований), не прохождение которых препятствует дальнейшему оказанию услуг. В случаях, определенных настоящим пунктом, одностороннее расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя возможно только при наличии указанных плана лечения, режима процедур ,рекомендаций и назначений в соответствующей медицинской документации и доведении ее содержания до Пациента;

- в случае злоупотребления Пациентом алкогольными и наркотическими средствами (веществами); в этом случае односторонее расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя возможно при субъективной оценке соответствующего состояния Пациента специалистом Исполнителя;

 4.3.3.По инициативе Пациента и (или) Заказчика:

 **5. Дополнительные условия:**

5.1.1.Все изменения , дополнения к настоящему Договору принимаются только в письменном виде и должны быть подписаны уполномоченными представителями сторон.

5.1.2 Неотъемлемыми частями настоящего Договора являются : «Медицинская карта стоматологического больного» , «Карта общего состояния здоровья (Приложение №1)», «Информированное добровольное согласие», «Протокол согласования договорной цены»,………………………………………………………………………….

5.1.3. Медицинская документация храниться у Исполнителя.

5.1.4. Пациент предупреждается и дает согласие , что несмотря на стремление врачей или специалистов Исполнителя к успешному результату лечения, могут иметь место непредвиденные осложнения в связи с индивидуальными особенностями организма Пациента.

5.1.5. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй- у Пациента. При несовпадении в одном лице Пациента и Заказчика как плательщика по Договору и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Пациента, Договор составляется в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента, третий –у Заказчика.

**5.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1.Исполнитель гарантирует Заказчику и Пациенту качество оказанных стоматологических услуг и сохранение достигнутого результата лечения в течение гарантийного срока установленного на основании «Положения об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи» определенным в каждом случае индивидуально. Условиями соблюдения Исполнителем гарантийных обязательств являются : выполнение Пациентом плана лечения и индивидуальных профилактических мероприятий, назначенных Исполнителем, отсутствие коррекции результатов работ, выполненных Исполнителем, другими медицинскими учреждениями или самим Пациентом, обращение Пациента к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт, другие негативные проявления в области проведённого лечения, предоставление выписки из медицинской документации и результатов рентгенологических исследований других медицинских учреждений при обращении Пациента за неотложной стоматологической помощью. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и изменения физиологического состояния организма (беременность, длительный приём лекарственных препаратов, вредные внешние воздействия и проч.), которые напрямую приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях; наличие косвенного влияния указанных обстоятельств на состояние зубочелюстной системы и полости рта применительно к сохранению гарантийных обязательств Исполнителя определяются в каждом случае индивидуально.

5.2.Исполнитель несет ответственность за соблюдение норм санитарно-гигиенического режима, эффективности и правильности эксплуатации медицинского оборудования, выполнения врачебных и сестринских манипуляций, соблюдения методик диагностики, профилактики, лечения, профессиональной этики и деонтологии, ведения медицинской документации.

5.3.За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящему Договору Стороны несут ответственность:

5.3.1.Исполнитель несет ответственность: за нарушение п.п.2.1.1-2.1.8.Настоящего Договора- ответственность, предусмотренную действующим гражданским законодательством, законодательством об охране здоровья граждан и о защите прав потребителей; при этом некачественное оказание стоматологической услуги должно быть доказано специальными методами обследования (визуальным, рентгенологическим);

в этом случае Исполнитель обязуется устранить недостатки оказанной стоматологической услуги своими силами; данное правило распространяется и на выявление в процессе эксплуатации скрытого технологического дефекта работы. Если дефект проявился в результате травмы, несоблюдения Пациентом рекомендованных Исполнителем правил гигиены полости рта или по другим не зависящим от Исполнителя причинам, устранение дефекта может производиться силами Исполнителя за счет средств Пациента. При неудовлетворительной гигиене полости рта Пациента Исполнитель вправе отказаться от гарантийного обслуживания оказанных услуг, при этом риск возникновения вследствие этого осложнений и иных побочных эффектов несет Пациент;

5.3.2.Пациент несет ответственность: за невыполнение обязанности по оплате стоматологических услуг- ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1(одного) процента от подлежащей оплате суммы за каждый день просрочки или расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя .

5.3.3 За невыполнение обязанности по возмещению расходов (издержек) - ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1 (одного) процента от подлежащей оплате суммы за каждый день просрочки.

5.4.При несовпадении в одном лице Заказчика как плательщика по настоящему договору и Пациента имущественную ответственность за неисполнение обязательств по оплате несет Заказчик.

5.5.Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Заказчика и (или)Пациента от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Заказчика и (или)Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Пациента общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Пациентом и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбировочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива париодонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений; осложнений , связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведенных в другом медицинском учреждении или самим Пациентом;

5.6.Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий .

 **6.Разрешение споров**

6.1.Притензии возникающие при исполнении настоящего Договора , должны быть предъявлены в письменном виде не позднее 15 (пятнадцати) дней со дня возникновений оснований для их предъявления.

6.2 Сторона ,получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить в письменном виде в течении 10 (десяти) дней с момента ее предъявления.

6.3 При возникновении споров и разногласий, вытекающих из настоящего Договора или в связи с ним, Стороны примут все усилия к урегулированию спора путем переговоров; при этом Исполнителем создается экспертная комиссия в составе главного врача и профильного специалиста.

6.4.При невозможности урегулирования спора путем переговоров Стороны передают спор на рассмотрение в суд общей юрисдикции.

6.5Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся в той же форме, что и сам Договор, и вступает в силу с момента подписания их обеими сторонами.

 **7.Подписи и реквизиты сторон**

 **Исполнитель:** **Заказчик:**

ООО «ВИТА-ДИШ» Фамилия………………………

Лен. область.,г.Гатчина Имя……………………………

 ул. К. Маркса д.36а помещ.15; Отчество……………………...

ИНН 4705017900 паспорт:серия……№…………

КПП 470501001 выдан: «….»…………………..

Р/с 407028107554400140299, …………………………………

К/с 30101810500000000653 …………………………………

БИК 044030653 …………………………………

Гатчинское ОСБ №1895 …………………………………

Северо-Западный Банк Сбербанка РФ …………………………………

г.Санкт-Петербург …………………………………

Генеральный директор: Пациент:

……………/ / ……………………/……………/

М.П.

«….» ………..20……год «……»……………….20…..год