

ПУБЛИЧНЫЙ ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Настоящий Публичный договор (далее именуемый по тексту «Договор») определяет порядок возмездного оказания медицинских услуг (далее – медицинских услуг), а также взаимные права, обязанности и порядок взаимоотношений между Обществом с ограниченной ответственностью «Интеллектуальная стоматология», именуемым в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Тимошенко М.В., действующего на основании Устава в соответствии с лицензией на право осуществления медицинской деятельности № 02040/7806 от 24 сентября 2014 г., выданной Министерством здравоохранения Республики Беларусь, и потребителем услуг, именуемым в дальнейшем «Заказчик», принявшим (акцептовавшим) предложение (оферту) о заключении настоящего Договора.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется по заявлению Заказчика, оказать на возмездной основе медицинские услуги по стоматологии терапевтической, ортопедической (далее по тексту услуги) отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Республики Беларусь.

Заказчик добровольно принимает на себя обязательство своевременно оплачивать стоимость услуг, предоставляемых по настоящему договору и выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие своевременное и качественное оказание услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Объем оказываемых услуг определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями и общим состоянием здоровья Заказчика, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием Заказчика и техническими возможностями Исполнителя.

1.3. От лица Исполнителя, лечащий врач, оказывающий платные услуги, берёт на себя обязательство оказать услуги надлежащего качества в объёме, согласно стоматологической амбулаторной карте.

1.4. Заказчик настоящим подтверждает, что ему предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов услуг, а также полная информация о деятельности Исполнителя; номере лицензии, информация об органе, выдавшем лицензию, информация о ФИО, должности и квалификации лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании услуг; информация о состоянии здоровья, наличии заболеваний, диагнозе и прогнозе, методах диагностики, лечения, возможных осложнениях и связанных с ними рисках, возникающих в результате оказания услуг, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения; ознакомлен с прейскурантом цен на платные услуги, и предварительной стоимостью согласованного плана лечения; гарантийными сроками Исполнителя и по доброй воле согласен на оказание ему платных услуг Исполнителем.

Получив в доступной форме от Исполнителя вышеуказанную информацию Заказчик предоставляет информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Подписание настоящего договора Заказчиком свидетельствует о его добровольном согласии на оказание услуг и медицинское вмешательство.

1.5. В оговоренное с Заказчиком время Исполнитель обязуется предоставить консультацию, осуществить общий осмотр с целью постановки диагноза, определить возможные методы необходимого лечения в соответствии с поставленным диагнозом.

1.6. Исполнитель составляет план лечения Заказчика, и на основании его добровольного информированного согласия осуществляет намеченный согласованный с Заказчиком план лечения.

1.7. Заказчик обязан: выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление платной услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.8. Данные о Заказчике, а также результаты обследования, диагноз и план согласованного лечения указываются в стоматологической амбулаторной карте формы № 043/у-10.

1.9. Виды, стоимость, порядок и сроки предоставления услуг в рамках настоящего договора, определяются действующим прейскурантом организации здравоохранения. Перечень оказанных Заказчику услуг указывается в стоматологической амбулаторной карте.

1.10. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РБ.

2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

2.1. Настоящий договор является публичным договором (статья 396 Гражданского кодекса Республики Беларусь), в соответствии с которым Исполнитель принимает на себя обязательство по оказанию услуг по адресу г. Минск, ул. Смолячкова 4, офис 42, в отношении каждого из Заказчиков, кто обратится к Исполнителю для получения таких услуг.

2.2. Размещение текста настоящего договора на официальном сайте Исполнителя по адресу: <http://identist.by/> является публичной офертой Исполнителя в соответствии с пунктом 2 статьи 407 Гражданского кодекса Республики Беларусь, на основании которой Исполнитель заключит договор с любым из Заказчиков, который согласится на его заключение.

2.3. Заключение настоящего договора производится путем присоединения Заказчика к настоящему договору, то есть посредством принятия (акцепта) Заказчиком условий настоящего договора в целом, без каких-либо условий, изъятий и оговорок (статья 398 Гражданского кодекса Республики Беларусь). Для заключения настоящего договора Заказчик по факту обращения должен оформить стоматологическую амбулаторную карту у Исполнителя. Каждому Заказчику присваивается уникальный номер.

2.4. Договор считается заключенным с момента подписания медицинской документации (стоматологической амбулаторной карты формы № 043/у-10).

Настоящий договор при условии соблюдения порядка его акцепта считается заключенным в простой письменной форме (пункты 2, 3 статьи 404 и пункт 3 статьи 408 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

2.5. Местом заключения договора Стороны признают местонахождение Исполнителя. Заключая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что он поставлен в известность о том, что в помещениях Исполнителя по адресу: г. Минск, ул. Смолячкова 4, офис 42, ведется аудио- и видеонаблюдение и не возражает против этого, а также предупрежден, что согласно данных обследования Исполнитель применит все свои профессиональные навыки к получению положительного лечебного эффекта, но 100 % лечебный эффект не гарантирует.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗУЕТСЯ:

3.1.1. Осуществить осмотр Заказчика для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения. Провести полноценный клинический осмотр, диагностическое обследование в полном объеме и на основании установленного диагноза наметить план лечения.

3.1.2. Обеспечить своевременное и качественное информирование пациента, а также оказать услуги качественно в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и стандартами (приказом Министерства Здравоохранения Республики Беларусь № 1245 от 26.12.2011 г., приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.04.2009 № 394, внутренние локальные акты организации), утвержденными Министерством здравоохранения и руководителем организации, в сроки, указанные в настоящем договоре.

3.1.3. Ознакомить Заказчика с вариантами лечения и прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. Информировать Заказчика до начала работы обо всех проблемах, которые могут возникнуть в процессе лечения. Согласовать план и предварительную стоимость лечения. Ознакомить Заказчика под подпись с «Предварительным планом лечения», который зафиксирован в

стоматологической амбулаторной карте.

3.1.4. Использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы и методики, рекомендованные медицинской практикой.

3.1.5. Результаты осмотра и выводы, план лечения, развитие возможных осложнений отразить в стоматологической амбулаторной карте Заказчика.

3.1.6. Информировать Заказчика о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

3.1.7. Согласовывать с Заказчиком время и дату оказания услуги.

3.1.8. Наблюдать Заказчика в течение срока, определяемого по показаниям лечащего врача.

3.1.9. Ставить в известность Заказчика о возможных обстоятельствах, возникающих в процессе лечения, которые могут привести к изменению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении, отразить это в стоматологической амбулаторной карте с обязательной подписью Заказчика. **Все изменения согласованного и утвержденного плана лечения отражаются в стоматологической амбулаторной карте.**

3.1.10. В случае обнаружения у Заказчика заболеваний, о которых не было известно при заключении договора, ставить в известность Заказчика об их наличии и предлагать методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Заказчика противопоказаний.

3.1.11. Определить для Заказчика гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет их выполнять.

3.1.12. Выполнить все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства с учетом объективного состояния здоровья Заказчика на момент оказания услуги.

3.1.13. Обеспечить режим конфиденциальности о состоянии здоровья Заказчика в соответствии с законодательством о врачебной тайне и защите информации (врачебную тайну).

3.1.14. Обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации специалистов.

3.1.15. Обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление со стоматологической амбулаторной картой, отражающей состояние его здоровья, и выдать Заказчику или его законному представителю выписку, отражающую состояние здоровья Заказчика, виды и объемы оказанных платных услуг, в соответствии с требованиями действующего законодательства РБ.

3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ ВПРАВЕ:

3.2.1. По своему усмотрению изменять прейскурант услуг. Прейскурант является официальным документом Исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего договора.

3.2.2. Самостоятельно решать все вопросы, связанные с техникой лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет необходимыми для планирования и проведения лечения (протезирования) Заказчика. При отсутствии соответствующих технических возможностей у Исполнителя, Исполнитель оставляет за собой право направить Заказчика в иную организацию здравоохранения.

3.2.3. Проводить фото и видеорегистрацию этапов и результатов лечения и использовать в научных и рекламных целях без идентификации личности Заказчика.

3.2.4. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим договором.

3.2.5. Требовать от Заказчика соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения внутренних правил распорядка;
- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний, а также строго соблюдения рекомендаций лечащего врача.

3.2.6. Отказать в приеме Заказчику в случаях:

- наличия медицинских противопоказаний;
- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения, некорректном поведении по отношению к персоналу;
- неоднократных опозданий на прием;
- если действия Заказчика угрожают жизни и здоровью персонала;
- если невозможно установить с Заказчиком терапевтического сотрудничества (доверительных отношений, установление которых с точки зрения врача, соответствует интересам пациента), при неукоснительном соблюдении требований статьи 17 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».
- если требуемые услуги не входят в план лечения, зафиксированный в стоматологической амбулаторной карте;
- недостаточной компетентности или отсутствии необходимой технической возможности для оказания необходимого вида услуги;
- противоречия данного вида медицинской услуги нравственным принципам врача.

3.2.7. В одностороннем порядке прервать лечение и/или обследование, немедленно уведомив об этом Заказчика:

- при наличии медицинских противопоказаний;
- при предоставлении Заказчиком неполных и/или недостоверных сведений, связанных со здоровьем;
- при нарушении Заказчиком назначенного режима лечения, несоблюдение Заказчиком указаний (рекомендаций) лечащего врача, предоставляющего услугу, если такое прерывание лечения и/или обследования непосредственно не угрожает жизни Заказчика и здоровью окружающих. **При этом Исполнитель не возмещает Заказчику стоимость лечения.**

- при невозможности установить с Заказчиком терапевтического сотрудничества, в случае отсутствия в штате Исполнителя иного квалифицированного специалиста для оказания согласованных с Заказчиком услуг на основании статьи 17 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»;
- при недостаточной компетентности или отсутствии необходимой технической возможности для оказания необходимого вида услуги;
- при противоречии данного вида медицинской услуги нравственным принципам врача.

3.2.8. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе - в день процедуры - в случае обнаружения у Заказчика противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма. Отказаться от оказания услуги в случае выявления у Заказчика противопоказаний к ней.

3.2.9. При опоздании Заказчика на прием более чем на 15 минут от назначенного Исполнителем времени, назначить лечение на другой день, согласованный с Заказчиком, с учетом своего графика загрузки.

3.2.10. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Заказчика план и (или) сроки оказания услуг/лечения (протезирования). А в случае несогласия Заказчика с предложенными изменениями - прервать оказание услуг/лечение (протезирование) и расторгнуть договор. Если Заказчик письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

3.2.11. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначить другого лечащего врача для проведения лечения.

3.2.12. При отказе Заказчика от получения услуги и требовании о возврате уплаченных денег, удержать с Заказчика затраты, связанные с подготовкой оказания услуги, если услуга не могла быть

оказана, или её оказание было прервано по вине Заказчика.

3.2.13. Расторгнуть договор при нарушении Заказчиком условий оплаты, оговоренных главой 4 настоящего договора, а также при нарушении Заказчиком п. 3.3. настоящего договора.

3.2.14. Требовать возмещения материальных потерь с Заказчика в случае причинения им ущерба имуществу Исполнителя.

3.3. ЗАКАЗЧИК ОБЯЗУЕТСЯ:

3.3.1. Соблюдать график приема врачей-специалистов.

3.3.2. Являться на прием в установленное время. При опоздании более чем на 15 минут обязательно предупреждать администраторов по телефону и не менее чем за 24 часа - о невозможности явки на прием.

3.3.3. Своевременно оплачивать стоимость услуги, в соответствии с утвержденным на момент подписания договора прейскурантом цен.

3.3.4. При оформлении стоматологической амбулаторной карты максимально точно заполнить листок-вкладыш в стоматологическую амбулаторную карту, отражающий общее состояние здоровья Заказчика. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на лечение. В случаях несообщения данных сведений Исполнитель снимает с себя ответственность за осложнения, возникшие по данным причинам, а Заказчик несет ответственность в установленном законом Республики Беларусь порядке.

3.3.5. Строго соблюдать и выполнять установленные лечащим врачом профилактические мероприятия, а также требования, обеспечивающие качественное предоставление услуги (включая информирование Исполнителя об острых и хронических заболеваниях); указания и рекомендации, которые были выданы на руки Заказчику в виде Памяток, листовок и пр. или отражены в стоматологической амбулаторной карте лечащим врачом.

3.3.6. Немедленно извещать лечащего врача обо всех изменениях в состоянии здоровья, осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения, а также о принимаемых лекарственных препаратах.

3.3.7. Согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и пр.

3.3.8. Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с планом лечения, врачебными рекомендациями, сроками и стоимостью работы, отсутствия претензий к непосредственным результатам лечения. Ознакомиться и подписать информированные согласия на медицинские вмешательства.

3.3.9. В случае возникновения в течение гарантийного срока, сведения о котором содержатся в стоматологической амбулаторной карте формы № 043/у-10, любых изменений в состоянии здоровья, осложнений или иных отклонений, дефектов, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других организаций здравоохранения, в противном случае Заказчик лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя.

3.3.10. По окончании лечения являться для контрольных осмотров, по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации лечащего врача с периодичностью, указанной в стоматологической амбулаторной карте.

3.3.11. Возмещать убытки в случае причинения ущерба Заказчиком имуществу Исполнителя.

3.3.12. В случае возникновения спора между сторонами настоящего договора, наличия претензий по качеству услуг пройти обязательную процедуру досудебного урегулирования спора (процедуру урегулирования спорной ситуации), регламентируемую требованиями настоящего договора.

3.4. ЗАКАЗЧИК ИМЕЕТ ПРАВО:

3.4.1. Ознакомиться с информацией и документами Исполнителя, касающихся оказываемых услуг.

3.4.2. На качественное, своевременное и безопасное для жизни и здоровья оказание услуг, в заранее

оговорённое время и месте.

3.4.3. Получать от Исполнителя для ознакомления, по предварительному запросу, в письменной форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, протоколы консилиумов и т.д. в порядке, установленном законодательством и Исполнителем.

3.4.4. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени лечащего врача Исполнителя другими пациентами.

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

3.3.6. На получение в доступной для понимания форме информации о технологии оказания услуги, возможных болевых ощущениях в процессе выполнения манипуляций и вмешательств, возможных последствиях и осложнениях, а также о наличии альтернативных видов подобного рода услуг, с целью обеспечения права на информационный выбор.

3.3.7. Отказ от медицинского вмешательства.

3.3.8. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой произведенного лечения. В данном случае предоплата на приобретение расходных материалов и изготовление каких-либо стоматологических конструкций не возвращается.

3.3.9. При наличии обоснованных письменных претензий к качеству оказанной услуги требовать от Исполнителя безвозмездного устранения недостатков предоставленной услуги, исполнения ее другим лечащим врачом, либо расторжения договора и возмещения убытков (в размере стоимости услуги).

3.3.10. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (соблюдения врачебной тайны), в соответствии с требованиями действующего законодательства.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

4.1. Заказчик оплачивает услугу по прейскуранту, утверждённому Исполнителем. Объем оказанных услуг определяется лечащим врачом Исполнителя при планировании лечения в соответствии с прейскурантом. Услуга состоит из консультаций, мотивации, процедур, манипуляций в соответствии с согласованным планом стоматологического лечения, объем которых, определяется записями в стоматологической амбулаторной карте и указаны в Акт-счете о выполнении услуг, являющегося неотъемлемой частью договора.

4.2. Прейскурант на услуги устанавливается в соответствии с действующими нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь и изменяется в связи с изменением стоимости материалов и услуг.

4.3. Предварительная стоимость услуг определяется действующим на день оплаты прейскурантом цен Исполнителя и на основании составленного плана лечения. Исполнитель информирует Заказчика о приблизительной стоимости услуги до начала лечения. Окончательная стоимость выполненных/оказанных услуг устанавливается по окончании работ в соответствии с записями в стоматологической амбулаторной карте Заказчика. По окончании выполненных/оказанных стоматологических услуг между сторонами составляется и подписывается Акт-счет о выполнении услуг.

4.4. Заказчик оплачивает услуги непосредственно после их оказания в размере 100 % за выполненный объем работы, на основании выставленного Акт-счета.

Заказчик осуществляет предоплату в размере не менее 50 % стоимости ортопедических услуг на основании составленного плана лечения по действующему на день оплаты прейскуранту, окончательный расчет производится на основании Акт-счета о выполнении услуг в день подписания указанного Акта.

Заказчик обязан полностью оплатить стоимость ортопедических услуг в день приема-сдачи

выполненных работ по прејскуранту, действующему на день внесения аванса.

4.5. В случае если Заказчик не подписал представленный ему Акт-счет о выполнении услуг в день окончания работ и не предоставил обоснованный мотивированный отказ от принятия выполненных/оказанных стоматологических услуг (работ), работы (услуги) считаются принятыми без замечаний и подлежат оплате в полном объеме.

4.6. Оплата услуг производится Заказчиком в белорусских рублях наличными денежными средствами через кассу Исполнителя, безналичным перечислением на расчетный счет Исполнителя на основании выставленного им Акта-счета либо посредством терминала.

4.7. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение. Данные изменения и дополнения отражаются в стоматологической амбулаторной карте Заказчика. В случаях, предусмотренных п. 3.2.9 Договора (изменение плана лечения) Заказчик оплачивает дополнительные действия Исполнителя.

4.8. Заказчик возмещает Исполнителю понесенные затраты в полном объеме, в случае, если Исполнитель не смог оказать услугу в полном объеме по вине Заказчика и вынужден был прекратить её оказание. При этом оплаченные и выполненные ранее услуги и стоимость материалов, используемых при оказании услуг, не возвращаются.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

5.2. В случае невозможности исполнения обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика, Исполнитель не несет ответственности за какие-либо ухудшения состояния здоровья Заказчика.

5.3. В случае досрочного расторжения договора по инициативе Заказчика по причинам, не зависящим от Исполнителя, Заказчик оплачивает Исполнителю фактически выполненные услуги, а также возмещает фактически понесенные Исполнителем убытки в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

5.4. При неудовлетворенности оказанной услугой, Заказчик вправе обратиться к лицу, ответственному за ведение претензионной работы в Обществе с ограниченной ответственностью «Интеллектуальная стоматология» в соответствии с утвержденным руководителем организации Порядком рассмотрения обращений граждан, на основании действующего законодательства Республики Беларусь.

5.5. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы (пункт 3 статьи 735 ГК РБ).

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком условий настоящего договора.

5.7. Исполнитель несет ответственность:

5.7.1. За качество оказываемых/выполняемых услуг по настоящему договору (в соответствии с утвержденными стандартами и технологиями).

5.7.2. За причинение вреда здоровью Заказчика по вине врача Исполнителя.

5.8. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком в случае:

5.8.1. Возникновения осложнений по вине Заказчика (несоблюдение правил гигиены полости рта, гигиенического ухода за протезами, несоблюдение требований по правилам эксплуатации зубных протезов, несвоевременное сообщение о возникших дефектах или несвоевременное сообщение о дефектах или поломках протезов, неявки для профилактических осмотров, установленных в

гарантийном талоне, невыполнение назначений и рекомендаций лечащего врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, отказе от необходимого дополнительного комплекса обследований и дополнительного лечения).

5.8.2. Возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другой организации здравоохранения.

5.8.3. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено Заказчиком в стоматологической амбулаторной карте.

5.8.4. Прекращения (не завершения) лечения по инициативе Заказчика.

5.8.5. Если Заказчик не предоставил достоверную информацию об общем состоянии здоровья.

5.8.6. Если услуги оказаны по настоянию Заказчика, несмотря на предупреждения лечащего врача (с обязательным отражением данного факта в стоматологической амбулаторной карте) о том, что эти услуги могут быть оказаны без гарантированного лечебного эффекта.

5.8.7. Невыполнения Заказчиком каких-либо требований и указаний Исполнителя, отраженных в стоматологической амбулаторной карте, не противоречащих договору.

5.8.8. Возникновения у Заказчика в процессе лечения (протезирования) или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий.

5.8.9. Рецидива периодонтитов, повышение или снижение чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленное заживление ран, отек тканей, болевые ощущения, аллергические реакции и другие неожиданные последствия и осложнения, в случае информирования Заказчика о данных отклонениях.

5.8.10. При несвоевременном сообщении Заказчика о возникших дефектах лечения и протезирования.

5.9. Заказчик несет ответственность:

5.9.1. За достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций лечащего врача и своевременную оплату услуг.

5.9.2. За неисполнение или не надлежащее исполнение условий настоящего договора, нарушение п. 3.3. настоящего договора.

5.10. Претензии к эстетике (пломбы, виниры, вкладки, коронки, мостовидные протезы и др.) после фиксации работы в полости рта не принимаются.

5.11. В случае возникновения ситуаций, не предусмотренных настоящим договором, стороны обсуждают их и принимают совместное решение в дополнительном соглашении к данному договору.

6. СРОКИ ИСПОЛНЕНИЯ. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий договор действует неограниченный срок на весь период лечения и оказания последующих лечебно-профилактических услуг.

6.2. Стороны приходят к соглашению, что настоящий договор, может быть расторгнут:

- по соглашению сторон;

- по требованию одной из сторон с предупреждением другой стороны за 5 (пять) дней до расторжения, в случае нарушения другой стороной условий договора.

Договор, считается расторгнутым по требованию одной из сторон по истечении установленного срока, с даты отправления предупреждения о расторжении договора.

6.3. Каждая из сторон вправе в одностороннем порядке отказаться (независимо от причин такого отказа) от исполнения договора путем направления письменного уведомления об этом в срок не позднее, чем за 7-мь календарных дней до даты расторжения настоящего договора, с момента получения такого уведомления.

7. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

7.1. Исполнитель на оказанные услуги, изготовленные и реализованные изделия и товары устанавливает Гарантийные сроки и сроки службы согласно действующему у Исполнителя Положению об установлении гарантийного срока при оказании услуг и требований законодательства Республики Беларусь. *С Положением можно ознакомиться самостоятельно у администратора.*

7.2. В случае отказа Заказчика от окончания лечения, при несоблюдении рекомендаций лечащего врача, гигиены полости рта, утере гарантийного талона, а также при неявке на очередной профилактический осмотр **гарантийные обязательства на уже проведенное лечение аннулируются.**

7.3. С Положением об установлении гарантийного срока при оказании услуг, «Правилами внутреннего распорядка для пациентов» и иными документами Заказчик, либо его законный представитель, ознакомливается самостоятельно при оформлении стоматологической амбулаторной карты формы № 043/у-10.

7.4. Присоединение Заказчика к настоящему договору, то есть принятие (акцепта) Заказчиком условий настоящего договора является подтверждением ознакомления с текстом настоящего договора, Положением об установлении гарантийного срока при оказании услуг, «Правилами внутреннего распорядка для пациентов» и иными документами.

7.5. Настоящим Заказчик подтверждает, что, акцептуя настоящий договор, он согласен и признает для себя обязательным для выполнения и соблюдения условий договора, а также условий, предусмотренных вышеуказанными документами. Претензии, связанные со ссылкой на незнание либо не ознакомление с данными документами, не принимаются.

8. НЕПРЕДВИДЕННЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

8.1. Стороны не несут ответственности за невыполнение своих обязательств по настоящему договору, если это было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажорными обстоятельствами), непосредственно повлиявшими на выполнение сторонами своих обязательств по настоящему договору.

8.2. Если услуга была оказана в соответствии с показаниями и в объеме, адекватном состоянию здоровья Заказчика на момент обращения, то все неблагоприятные последствия такой услуги расцениваются как непрогнозируемый исход (форс-мажорные обстоятельства).

9. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

9.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по поводу качества оказания услуги или иным условиям настоящего договора, стороны решают спор посредством его досудебного урегулирования, путем письменного обращения к Исполнителю.

9.2. Досудебное урегулирование спора Стороны обязуются урегулировать с помощью процедуры медиации при содействии медиатора УПУ «Центр медиации и переговоров (Республика Беларусь, г. Минск) на условиях и в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Беларусь. Место проведения медиации - город Минск. Язык процедуры – русский.

9.3. В случае возникновения спора одна Сторона направляет другой Стороне письменное предложение урегулировать спор в процедуре медиации. Другая Сторона в течение 7 дней с момента получения предложения уведомляет о результатах его рассмотрения.

9.4. Досудебный порядок урегулирования спора считается соблюденным в случае:

- неполучения ответа на предложение урегулировать спор в процедуре медиации в семидневный срок;
- заключенного между сторонами Медиативного соглашения;
- письменного заявления стороны (сторон) об отказе от продолжения медиации;

- неурегулирования спора в течение срока, установленного в Соглашении о применении медиации;
- решение медиатора о прекращении процедуры медиации в случае неявки сторон или их представителей для проведения переговоров без предварительного уведомления медиатора, а также в случае нарушения Правил проведения медиации, согласованных между сторонами в Соглашении о применении медиации.

9.5. В случае, если Стороны не придут к соглашению по спорным вопросам с помощью процедуры медиации, такой спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

9.6. Предъявление претензий рассматривается другой стороной в установленные законодательством Республики Беларусь сроки.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. В случаях, не предусмотренных условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством Республики Беларусь.

11. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

11.1. Стороны безоговорочно соглашаются под реквизитами Заказчика считать информацию, указанную им при оформлении титульного листа стоматологической амбулаторной карты (Форма № 043/у-10), а Личной подписью Заказчика считать подпись, поставленную им на титульном листе выше названной карты в графе «С правилами внутреннего распорядка для пациентов, ознакомлен».

11.2. Реквизиты Исполнителя:

ООО «Интеллектуальная стоматология»

Республика Беларусь, г. Минск, ул. Смолячкова 4, офис 42.

УНН 192253037

р/с BY77OLMP30120000805590000933 в ОАО «Белгазпромбанк»

г. Минск, ул. М. Багдановича, 166, ЦБУ № 706

OLMP BY 2X