Договор №\_\_\_\_

1. на оказание платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Автономная некоммерческая организация в области охраны здоровья граждан «Современная медицина», 195196 г. Санкт-Петербург, пр. Заневский д.15, литера А, пом.14Н, лицензия №ЛО-78-01-011415 от 25.12.2020г. выданная Комитетом по Здравоохранению г. Санкт-Петербурга, ( 191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1, тел. +7(812) 571-34-06), на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, остеопатии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, физиотерапии, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Шехонова Валерия Александровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», его законный представитель/заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора.**

1.1 Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента при наличии медицинских показаний оказать пациенту платные медицинские услуги, а Пациент – принять и оплатить оказанные услуги по Прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг у Исполнителя в соответствии Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг и Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

1.3 Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями, желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

1.4. Исполнитель организует и обеспечивает оказание медицинской услуги в соответствии с перечнем разрешенных видов медицинской деятельности, с лицензией и сертификатами, предоставляющих право осуществлять данные виды мой деятельности.

**2.** Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

2.2. Лечащий врач, назначаемый по выбору пациента, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента, заносит данные в медицинскую карту стоматологического больного и получает его Информированное добровольное согласие, вместе с Пациентом составляет План лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с Планом лечения.

2.3. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется письменно после обследования и диагностики и который может изменяться по согласованию сторон и по медицинским показаниям.

2.4. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача и указывается в Плане лечения. Исполнитель имеет право выполнить работу досрочно.

2.5. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что предварительно ознакомился с перечнем и стоимостью оказываемых услуг, положением о гарантиях, а также правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты в АНО «Современная медицина»

2.6 Настоящий Договор вступает с силу с момента его подписания и заканчивается выполнением Сторонами обязательств по договору или после расторжения в соответствии с условиями Договора или законодательством Российской Федерации.

**3. Права и обязанности Сторон и условия их реализации**

**3.1 Исполнитель обязуется:**

3.1.1 Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента.

3.1.2 Информировать Пациента о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, а также предоставлять иную необходимую информацию в соответствии с требованиями действующего законодательства.

3.1.3. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации и осуществлять медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

3.1.5 Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом лечения и стоимостью услуг. Поставить в известность пациента о возникающих в ходе обследования и лечения обстоятельств, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, и возможных осложнениях при лечении и отразить их в медицинской карте Пациента. При необходимости изменения согласованного плана лечения и стоимости услуг проинформиро­вать Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть договор по инициативе потребителя при несогласии Пациента с рекомендациями врача по изменению плана лечения, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья пациента.

3.1.6.Исполнитель обязан предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Пациента, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.

3.2 Исполнитель вправе

3.2.1 Самостоятельно, с учетом медицинских показаний определять объем диагностических и лечебных мероприятий для Пациента.

3.2.2 Самостоятельно определить график консультаций и лечебных мероприятий, отсрочить или отменить лечение, в том числе в день процедуры: в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как местных, так и по общему состоянию организма; по причине болезни лечащего врача, а также, в случае аварий или несогласованного отклонения систем электричества, отопления и водоснабжения Исполнителя.

3.2.3 В случае отсутствия лечащего врача по уважительной причине (болезнь, отпуск, командировка) и необходимости продолжении начатого курса лечения, оказать Пациенту необходимые услуги силами другого врача, имеющего соответствующую квалификацию.

3.2.4. На свободное формирование цен на услуги, в соответствии с действующими нормативными документами и условиями рынка стоматологических услуг.

3.2.5. При необходимости, внести обоснованные изменения в согласованный план лечения. Изменить с согласия Пациента план или(и) сроки диагностики и лечения, а при несогласии Пациента с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу, расторгнуть данный Договор по инициативе Пациента.

3.2.6. В случае нарушения Пациентами рекомендаций и назначений врача, при отказе в изложении достоверной информации о состоянии своего здоровья расторгнуть настоящий Договор с момента обнаружения этих нарушений, если прекращение оказания услуг не угрожает жизни Пациента и здоровью окружающих.

3.2.7. Оказывать услуги с привлечением третьих лиц, оставаясь ответственным перед Пациентом.

3.2.8. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения специалистов из них для проведения дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.2.9. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги в соответствии с «Положениях о гарантии» в АНО «Современная медицина».

**3.3. Пациент обязан:**

3.3.1. Информировать Исполнителя до оказания услуги о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, проводимом ранее лечении и его результатах, о паталогических реакциях на медикаменты.

3.3.2 Перед получением медицинских услуг дать в письменной форме добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. В случае отказа Пациента от исполнения указанной в настоящем пункте обязанности, платная медицинская услуга не предоставляется. При этом действия медицинских работников не могут быть истолкованы как отказ от предоставления платных медицинских услуг в связи с положениями п.1 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 г.№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предписывающего, что добровольное информированное согласие является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства.

3.3.3 Согласовать и подписать с Исполнителем план лечения.

3.3.4. Оплатить стоимость предоставляемых услуг в порядке, определяемом настоящим Договором.

3.3.5. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

3.3.6. Явиться на прием к врачу вовремя в назначенное время.

3.3.7. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.

3.3.8. Во время действия настоящего Договора, с целью избежания снижения качества оказанных услуг не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учрежде­ний и не получать стоматологических услуг в других клиниках без предварительного уведомления и консультации Исполнителя (за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях).

3.3.10. Ознакомиться и вести себя в соответствии с Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг пациентам в АНО «Современная медицина».

3.3.12. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт выполненных услуг.

3.3.13. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

3.3.14 Соблюдать установленные «Положением о гарантии» условия.

**3.4. Права пациента:**

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

3.4.2. Требовать предоставления платных медицинских услуг в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

3.4.3. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, о действии лекарственных пре­паратов и их побочных проявлениях, выбрать лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.4.4. Получать информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.4.5. Получить выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований.

3.4.6. В любое время отказаться от лечения у Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения, при этом полностью оплатить полученные услуги. В этом случае Пациент не вправе предъявлять Исполнителю претензии по качеству незавершенного лечения. Неизрасходованные при лечении суммы платежей возвращаются Пациенту в день проведения окончательных расчетов.

**4. Место и условия оказания услуг**

4.1. Исполнитель оказывает услуги в помещении, расположенном по адресу: г. Санкт-Петербург, Заневский пр. д. 15, литера А; с 09.00 до 21.00, без выходных.

4.2. Часы работы Исполнителя по адресу Заневский пр. д. 15, литера А: с 09.00 до 21.00, без выходных. Об изменениях графика приема пациентов в праздничные дни, информация будет размещена на сайте Исполнителя и у администраторов АНО «Современная медицина».

**5. Стоимость услуг и порядок расчетов**

5.1. Стоимость услуг определяется прейскурантом, действующим на момент оказания услуг.

5.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определена в планах лечения и актах выполненных работ, и устанавливается в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оформления соответствующего плана лечения. Прейскурант исполнителя размещен в открытом доступе на сайте Исполнителя по электронному адресу: [www.7stom.com](http://www.7stom.com) в помещениях исполнителя в отрытом доступе и предоставлен пациенту для ознакомления перед заключением договора.

5.3. Оплата медицинских услуг производится Пациентом в день оказания медицинских услуг. В связи с закупкой дорогостоящих комплектующих, оплата услуг по ортодонтии и протезированию производится Пациентом поэтапно: не менее 30% стоимости вносится в день оформления соответствующего плана лечения, а оставшиеся 70% - в день завершения оказания услуг по протезированию и ортодонтии.

5.4. Оплата оказываемых Исполнителем медицинских услуг осуществляется наличными средствами (в российских рублях) и/или с использованием платежных банковских карт.

5.5. При изменении плана лечения перечень и стоимость медицинских услуг могут быть пересмотрены, о чем Пациент извещается в письменном виде, после чего случае необходимости им вносятся дополнительные денежные средства.

5.6 В случае изменения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг по Прейскуранту в процессе лечения делается перерасчет по Плану лечения с учетом этих изменений. Гарантия сохранения стоимости услуг по плану лечения сохраняется только при внесении 100% предоплаты за предполагаемые По плану лечения услуги.

5.7. В случае невозможности оказания Пациенту медицинских услуг по причинам, не зависящим от Исполнителя, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору. Медицинские услуги, оказание которых завершено, подлежат оплате в полном объеме.

5.8. Если медицинские услуги оказываются в рамках страховой программы.

Пациент обязан предоставить при посещении Исполнителя страховой полис и документ, удостоверяющий личность. В этом случае Исполнитель информирует Пациента об ограничениях на объем медицинских услуг, которые он может получать в рамках страховой программы. Все услуги, выходящие за пределы страховых программ, оплачиваются Пациентами на общих основаниях за счет собственных средств.

5.9. При несвоевременной оплате оказанных медицинских услуг устанавливается пеня в размереустановленном 332 ГК РФ от суммы недоплаченной Исполнителю за каждый день просрочки.

5.10 Пациент вправе отказаться от дальнейших лечебных мероприятий при условии полной оплаты фактически оказанных ему Исполнителем услуг.

5.11. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает аванс Пациенту в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

**6. Ответственность сторон**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

6.3. Исполнитель не несет ответственность перед Пациентом в случае:

* возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания проблем биологического характера и негативных последствий, указанных в Информированном Согласии на медицинское вмешательство, не связанных с нарушением Исполнителем медицинских технологий;
* осложнений по причине несоблюдения Пациентом рекомендаций врача;
* осложнений по причине неявки Пациента в указанный срок;
* отказ Пациента от дополнительных диагностических мероприятий, необходимых для проведения профилактики и лечения возможных осложнений;
* возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшего ранее проявления аллергии;
* несогласованного прохождения лечения в других лечебных учреждениях.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.5. Исполнитель освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью Пациента в случае, если вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска, а также при наступлении указанных в информированном добровольном согласии нежелательных или неблагоприятных последствиях и предусмотренных законом случаях.

6.6. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

**7. Срок действия договора**

7.1. Договор действует с момента подписания до прекращения или расторжения договора по причинам, определенным законодательством Российской Федерации или настоящим договором.

7.2. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг, договор подлежит расторжению. Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора, при этом Пациент оплачивает исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.3. Если Пациент не выполняет рекомендации Исполнителя, то оказание медицинской помощи становится невозможным. Отказ или уклонение Пациента от следования рекомендациям, связанным с лечебным процессом, и не соблюдение правил внутреннего распорядка для Пациентов АНО «Современная медицина» равносилен одностороннему расторжению договора.

**8. Качество услуг. Гарантия**

8.1. Исполнитель гарантирует Пациенту качественное оказание услуг, т.е. выполнение составляющих услугу действий методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

8.2. Исполнитель предоставляет гарантию на стоматологические услуги на основании Положения о гарантии АНО «Современная медицина».

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

8.4. Пациент осознает, принимает, что существуют зависящие от него обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно:

* строгое выполнение всех рекомендаций и предписание врача;
* посещение врачебного кабинета в назначенный срок;
* предоставление Исполнителям точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о переносимых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне учреждения Исполнителя лечения;
* информирование Исполнителя при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения;
* обращение в Центр Исполнителя в случае дискомфорта в области проведенного лечения;
* предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью;
* гарантийный срок и срок службы на проведенное лечение, протезирование, сохраняются при условии, если Пациент выполняет весь план лечения согласованный с врачом и условия предоставления гарантий согласно «Положению о гарантиях АНО «Современная медицина»

**9. Прочие условия договора**

9.1. В соответствии с п. 3 ст.13 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» Пациент определяет круг лиц, которым можно передавать информацию составляющую врачебную тайну. Пациент согласен на обработку персональных данных полученных Исполнителем при исполнении настоящего договора.

9.2. Пациент согласен на возможное использование Исполнителем или его сотрудниками данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, для учебных, научных целей в публикациях, на медицинских обществах и т.д., при условии анонимности.

9.3. В случае возникновения спора по качеству оказанных медицинских услуг между Пациентом и Исполнителем, а также при сложных медицинских случаях, Пациент согласен на предоставление Исполнителем сведений, составляющих врачебную тайну, на ознакомление с медицинской картой и результатами обследования врачам специалистам, другим врачам Пациента, не являющихся сотрудниками Исполнителя, для проведения клинико-экспертных комиссий и врачебно-контрольных комиссий, а также сотрудникам страховых компаний, сотрудничающих с Исполнителем.

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

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

9.5. Подписывая настоящий Договор, Пациент выражает свое согласие/несогласие (нужное подчеркнуть) на получение по сетям связи Интернет сообщений об услугах, акциях, иной информационной рассылки исполнителя на адрес электронной почты Пациента, указанный в анкете

9.6. Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения социального вычета на лечение, предусмотренного подп.3 п. 1 ст. 219 НК РФ по лечению своих супруга (супруги), родителей (перечень медицинских услуг утвержден Постановлением Правительства РФ от 19 марта 2001 г. № 201).

9.7. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются (существуют в единственном экземпляре, хранятся у Исполнителя):

* амбулаторная карта Пациента;
* информированные добровольные согласия на медицинское вмешательство;
* согласие на обработку персональных данных (№ 152-ФЗ от 27.07.2006 г.);
* рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области Пациента, выполненные Исполнителем (хранятся в амбулаторной карте Пациента);
* анкета здоровья (хранится в амбулаторной карте Пациента).

9.7.1 Неотъемлемой частью настоящего Договора являются Планы лечения, Акты оказанных услуг (по два экземпляра хранятся у Исполнителя и Пациента)

9.8. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон. В случае, если договор заключается между Исполнителем, Заказчиком в пользу Пациента, договор составляется в трех экземплярах имеющих одинаковую юридическую силу по одному для каждой из сторон.

**10. Порядок разрешения споров по договору.**

10.1Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг путем оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

10.2. Претензионный порядок рассмотрения споров обязателен. При не достижении согласия Сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.3 Все споры, вытекающие из настоящего Договора стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения согласий, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ с обязательным условием соблюдения порядка досудебного урегулирования спора.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизиться качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

С Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, с Порядком предоставления гарантий на стоматологические услуги АНО «Современная медицина», Положением о видеонаблюдении, Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг и правилами распорядка, а также с положением о предоставлении скидки, прейскурантом ознакомлен(а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись ФИО

**ПРИМЕЧАНИЯ**

1. При лечении не достигшего 14 лет – вносятся паспортные данные его законного представителя (Заказчика)

2. При лечении несовершеннолетнего от 14 до 18 лет – вносятся его паспортные данные и подпись, при этом должно быть письменное согласие кого-либо из его законных представителей.

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  **Автономная некоммерческая организация в области охраны здоровья граждан «Современная медицина»**  Юридический адрес:  195196 Санкт-Петербург,  пр. Заневский д. 15, литера А  ИНН 7806562953 КПП 780601001,  БИК 044525999  ОГРН 1197800003400 выдан Министерством Юстиции РФ 31.07.2019 г.  Р/с 40703810302500001535 Филиал Точка ПАО Банка «ФК ОТКРЫТИЕ»  К/с 30101810845250000999  Тел. +7(812) 445-12-59, 528-15-60  МП  **Директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Шехонов В.А./** | **Пациент:**  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись расшифровка  **Законный представитель Пациента:**  **\*заполняется если при необходимости**  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, подтверждающий статус усыновителя/опекуна/попечителя/законного представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **подпись расшифровка**  **Заказчик**  **\*заполняется если пациент и заказчик разные лица**  ФИО/Наименование юр. лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт/ОГРН,ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства/Адрес местонахождения юр. лица:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **подпись расшифровка** |