**Дополнительное соглашение от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.**

**к договору на оказание платных медицинских стоматологических услуг**

**№\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.**

ООО «Стоматология 57»,в лице директора Гревцевой Ю.Н. действующей на основании устава, действующее на основании лицензии от 21.01.2015г.№ЛО-57-01-000777 ,выданной Департаментом здравоохранения и социального развития Орловской области, г.Орел, ул.Лескова, д.22 тел. 8(48622)423561. , с одной стороны, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», и

Именуемый в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

1.При оказании платных медицинских услуг врачом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

составлен план лечения. В соответствии с которым пациенту были оказаны следующие виды услуг и рассчитана стоимость в соответствии с прейскурантом действующем на день оплаты:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование оказанных услуг | Стоимость, руб. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

2. Срок начала оказания медицинских услуг «\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Срок окончания оказания медицинских услуг «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

3.**Гарантийные обязательства**

**3.1**Исполнитель гарантирует качественное оказание платных медицинских стоматологических услуг, то есть выполненные составляющих услугу действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для таких услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

**3.2**Гарантийный срок на качество пломбы и (или) качество ортопедической конструкции составляет один год при условии выполнения Пациентом следующих обязательных требований:

**3.2.1**Профилактический бесплатный осмотр Пациента один раз в шесть месяцев, проведение коррекции протезов (при необходимости), с периодичностью установленной лечащим врачом.

**3.2.2**Соблюдение в полном объеме всех назначений и рекомендаций врача.

**3.2.3**При неудовлетворительной гигиене полости рта Пациента (в случае лечения) гарантийный срок сокращается на 50%, при несоблюдении требований, указанных в п.3.2.1 и п.3.2.2 (в случае протезирования) гарантийный срок досрочно прекращается.

**3.2.4**Гарантийные обязательства не распространяются на случаи, когда один из этапов лечения, подготовки к протезированию и протезирования проведен в другом лечебном учреждении.

**3.2.5**Гарантийный срок на стоматологическую услугу исчисляется с момента завершения этапа окончательной установки ортопедической конструкции.

**3.3**Гарантия не распространяется на следующие случаи:

**3.3.1**Пациент в процессе лечения, или в течение срока гарантии, установленного настоящим Договором, обратился за стоматологической помощью в любое другое медучреждение. Исключение составляют те случаи, когда Пациент вынужден был срочно обратиться за помощью, находясь в другом городе, при подтверждении данного факта выписками из амбулаторной карты, заключений врачей, рентгенологическими снимками и др.

**3.3.2**Пациент в процессе лечения, или в течение срока гарантии, установленного настоящим Договором, самостоятельно пытался устранить выявленные недостатки.

**3.3.3**Пациент настаивает на нежелательном с точки зрения врача методе лечения или применения материала(медикамента). При этом пациент расписывается в амбулаторной карте о том, что он проинформирован лечащим врачом, но настаивает на своем методе лечения. С этого момента лечащий врач вправе продолжить оказание Пациенту стоматологических услуг, но ответственность за их качество исполнитель не несет, и гарантийный срок на такие услуги не устанавливается.

**3.3.4**Пациент не соблюдает рекомендации лечащего врача по проведению необходимых мероприятий по уходу за состоянием полости рта(периодичность профилактических осмотров, проведение гигиенических мероприятий и т.д.);

**3.3.5**Если скажутся форс-мажорные обстоятельства (авария, удар, стихийные бедствия), способные негативно повлиять на результаты лечения;

**3.3.6**Несоблюдение указаний и рекомендаций лечащего врача, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

**3.4**Сроки службы в соответствии с положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Наименование** | **Срок гарантии** | **Срок службы** |
| **1.** | **Пломба из цемента  стеклоиономерного,(Vitrimer)** |  |  |
| 1.1. | 1 класс по Блэку | 12 месяцев | 24 месяца |
| 1.2. | II класс по Блэку | 9 месяцев | 18 месяцев |
| 1.3. | III класс по Блэку | нет | нет |
| 1.4. | IY класс по Блэку | нет | нет |
| 1.5. | Y класс по Блэку | 9 месяцев | 18 месяцев |
| **2.** | **Пломба из композита светового отверждения** |  |  |
| 2.1. | I, III, V класс по Блэку | 12 месяцев | 2 года |
| 2.2. | II класс по Блэку | 12 месяцев | 1 год |
| 2.3. | IY класс по Блэку | 12 месяцев | 1 год |
| **3.** | **Виниры** | 8 месяцев | 1,5 года |
| **4.** | **Вкладки** | 12 месяцев | 2 года |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№№** | **Наименование** | **Срок гарантии** | **Срок службы** |
| **1.** | **Пластмассовые протезы** |  |  |
| 1.1. | Частичные съёмные пластиночные протезы | 12 месяцев | 2 года |
| 1.2. | Полные съёмные пластиночные протезы | 12 месяцев | 2 года |
| **2.** | **Нейлоновые протезы** |  |  |
| 2.1. | Частичные съёмные нейлоновые протезы | 12 месяцев | 2 года |
| 2.2. | Полные съёмные нейлоновые протезы | 12 месяцев | 2 года |
| **3.** | **Мостовидные протезы** |  |  |
| 3.1. | из металлокерамики | 12 месяца | 2 года |
| 3.2. | из недрагоценного металла | 12 месяцев | 2 года |
| **4.** | **Бюгельное протезирование** | 12 месяцев | 2 года |
| **5** | **Коронки:** |  |  |
| 5.1. | из пластмассы | 6 месяцев | 1 год |
| 5.2. | из металлокерамики | 12 месяцев | 2 года |
| 5.3. | из недрагоценного металла | 12 месяцев | 2 года |
| **6.** | **Напыление** | 6 месяцев | 8 месяцев |
| **7.** | **Починка протезов** | 1 месяц | 1 месяц |
| **8.** | **Протезирование на имплантах** | 12 месяцев | 2 года |

4. Настоящее соглашение является неотемлемой частью договора составлено в двух экземплярах, ирмеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр находиться у «Пациента», другой у «Исполнителя».

**5.Адреса, реквизиты и подписи Сторон**

**Исполнитель: Пациент:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология 57»**  **302040, г.Орел, ул.Октябрьская, д.50,пом.60**  **Тел. 49-04-34; 42-15-00**  ИНН 5753201900  КПП 575301001  ОГРН 1145749001496 | **ФИО**  **Паспорт серия №**  **Выдан**  **Зарегистрирован по адресу:** |

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пациент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись, расшифровка Подпись, расшифровка**