

**ПУБЛИЧНЫЙ ДОГОВОР  
ВОЗМЕДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ**

Настоящий Публичный договор (далее именуемый по тексту «Договор») определяет порядок возмездного оказания медицинских стоматологических услуг (далее – «услуга»), а также взаимные права, обязанности и порядок взаимоотношений между Обществом с ограниченной ответственностью «Вива Медика», именуемым в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Дубовецкой Натальи Александровны, действующего на основании Устава в соответствии с лицензией Министерства здравоохранения Республики Беларусь на право осуществления медицинской деятельности от 26.11.2015 г № 020407984, и потребителем услуг (пациентом, законным представителем пациента), именуемым в дальнейшем «Заказчик», принявшим (акцептовавшим) предложение (оферту) о заключении настоящего Договора.

Настоящий договор, является публичным договором-офертой (предложением) в адрес физических лиц, принимающих предложение, и выражающий намерение Исполнителя, сделавшего предложение, считать себя заключившим Договор с Заказчиком, который принимает условия настоящего Договора. С момента совершения Заказчиком конклюдентных и (или) иных действий, необходимых для пользования услугами Исполнителя (акцепт оферты), в соответствии со ст. 408 Гражданского кодекса Республики Беларусь настоящий Договор считается сделкой, заключенной в письменной форме и действует до выполнения сторонами своих обязательств по договору.

Исполнитель считает себя на условиях, указанных в настоящем предложении, заключившим Договор с Заказчиком, который при соблюдении условий настоящего предложения и в порядке, им предусмотренном, отзовется на настоящее предложение (акцептует предложение).

Договор считается заключенным между Исполнителем и Заказчиком в момент акцепта Заказчиком публичной оферты Исполнителя.

Публичный договор возмездного оказания медицинских стоматологических услуг должен быть принят Заказчиком путем присоединения к нему в целом без каких-либо условий, изъятий и оговорок.

### **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется по заявлению Заказчика, оказать на возмездной основе медицинские стоматологические услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Республики Беларусь. Перечень действий, которые должен совершить Исполнитель в рамках исполнения настоящего Договора, объем, требования и характеристики оказываемых услуг, а также другая информация, являющаяся существенной для оказания услуг, определяются и фиксируются в медицинской карте амбулаторного больного формы № 043/у-10 (далее также – стоматологической амбулаторной карте), являющейся неотъемлемой частью Договора.

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

1.3. Объем оказываемых услуг определяется медицинским персоналом в соответствии с медицинскими показаниями и общим состоянием здоровья Заказчика, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием Заказчика и техническими возможностями Исполнителя.

1.4. Данные о Заказчике, а также результаты обследования, диагноз, план и ход согласованного лечения, оказания услуги указываются в медицинской карте амбулаторного больного формы № 043/у-10.

1.5. 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 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 оказанных услуг; ознакомлен с прейскурантом цен на стоматологические услуги и по доброй воле согласен на оказание ему данных услуг Исполнителем. Получив в доступной форме от Исполнителя вышеуказанную информацию, Заказчик предоставляет Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и предоставление медицинских услуг.

1.6. Виды, стоимость, порядок и сроки предоставления медицинских услуг в рамках настоящего Договора, определяются действующим прейскурантом предприятия. Перечень оказанных Заказчику услуг указывается в акте выполненных работ.

1.7. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим законодательством Республики Беларусь.

### **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. Казимировская, д. 21, в отношении каждого из Заказчиков, кто обратится к Исполнителю для получения таких услуг.

2.2. Размещение текста настоящего договора в холле медицинского центра, на официальном сайте Исполнителя 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. При заключении настоящего договора Заказчик по факту обращения должен оформить медицинскую карту амбулаторного больного у Исполнителя, предоставив необходимые для ее оформления сведения.

2.4. Договор считается заключенным с момента оформления соответствующей заявки на оказание услуги и/или оплаты услуг, и/или подписания медицинской документации (стоматологической амбулаторной карты). 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. Казимировская, д. 21, ведется аудио- и видеонаблюдение и не возражает против этого, а также предупрежден, что согласно данным обследования Исполнитель применит все свои профессиональные навыки к получению положительного лечебного эффекта, но 100% лечебный, эстетический эффект не гарантирует.

2.6. Принятие (акцепт) Заказчиком условий настоящего договора является подтверждением ознакомления с текстом настоящего договора, «Правилами внутреннего распорядка для пациентов», прейскурантом цен и иными документами.

2.7. 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.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **3.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗУЕТСЯ:**

3.1.1. Провести полноценный клинический осмотр, диагностическое обследование в полном объеме и на основании установленного диагноза наметить план лечения.

3.1.2. Согласовывать с Заказчиком время и дату оказания услуги.

3.1.3. Оказать медицинские услуги качественно в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и стандартами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь (Клиническими протоколами диагностики и лечения, утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.05.2023 № 66), в сроки, указанные в настоящем Договоре.

3.1.4. 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 стоимость лечения.

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

3.1.6. Наблюдать Заказчика в течение срока, определяемого по показаниям лечащего врача.  
3.1.7. Ставить в известность Заказчика о возможных обстоятельствах, возникающих в процессе лечения, которые могут привести к изменению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении. Изменение утвержденного плана лечения отражается в амбулаторной карте.

3.1.8. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии.

3.1.9. Обеспечить режим конфиденциальности о состоянии здоровья заказчика в соответствии с законодательством о здравоохранении (врачебную тайну) и защиту персональных данных заказчика в соответствии с законодательством о защите персональных данных.

### **3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ ВПРАВЕ:**

3.2.1. По своему усмотрению изменять прейскурант услуг в рамках цен, установленных законодательством. 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 специализированную медицинскую организацию.

3.2.3. 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.

3.2.4. Требовать от Заказчика соблюдения: графика прохождения процедур; правил внутреннего распорядка для пациентов; соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

3.2.5. Отказать Заказчику в приеме и оказании услуг в случаях:

- наличия медицинских противопоказаний;

- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения, некорректном поведении по отношению к персоналу;

- неоднократных опозданиях на прием;

- если действия Заказчика угрожают жизни и здоровью персонала;

- если невозможно установить с Заказчиком терапевтическое сотрудничество при неукоснительном соблюдении требований статьи 17 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»;

- если требуемые услуги не входят в план лечения, зафиксированный в амбулаторной карте;

- нарушения Заказчиком и/или Пациентом пунктов 3.3.4, 3.3.7 и 3.3.9 настоящего Договора.

3.2.6. 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) медицинского работника (лечащего врача), предоставляющего медицинскую услугу, если такое прерывание лечения и/или обследования непосредственно не угрожает жизни Заказчика и здоровью окружающих. При этом Исполнитель не возмещает Заказчику стоимость лечения.

3.2.7. 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.

3.2.8. При опоздании Заказчика на прием более чем на 20 минут от назначенного Исполнителем времени, назначить лечение на другой день, согласованный с Заказчиком, с учетом своего графика загрузки.

3.2.9. В случае неявки Заказчика на прием в назначенный день без предварительного (как минимум за 24 часа) уведомления Исполнителя, аннулировать внесенный Заказчиком аванс за лечение (исключая случаи тяжелой болезни Заказчика и другие обстоятельства непреодолимой силы).

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

3.2.11. Изменять план оказания услуги, предварительно оповестив Заказчика.

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

3.2.13. При отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, Исполнитель оставляет за собой право направить Заказчика в иную специализированную медицинскую организацию.

3.2.14. 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.

3.2.15. В случае досрочного наступления значительного улучшения состояния здоровья Заказчика досрочно прекратить оказание медицинских услуг.

3.2.16. Расторгнуть договор при нарушении Заказчиком условий оплаты, оговоренных пунктом 3 настоящего Договора

3.2.17. 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 10 минут обязательно предупреждать регистраторов 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 заключения Договора Прейскурантом цен.

3.3.4. Оформить стоматологическую амбулаторную карту у Исполнителя, предоставив необходимые для ее оформления сведения.

3.3.5. Строго соблюдать и выполнять установленные врачом профилактические мероприятия и все рекомендации в период оказания услуги.

3.3.6. В случае изменений в состоянии здоровья немедленно сообщать об этом специалисту, ответственному за оказание услуги.

3.3.7. Ознакомиться и подписать информированные согласия на медицинское вмешательство и рентгенологические исследования.

3.3.8. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и коронок, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений, в противном случае Заказчик лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя.

3.3.9. Соблюдать правила внутреннего распорядка для Пациентов.

### **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 оговоренное время и месте.

3.4.3. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя другими пациентами.

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

3.4.5. Отказаться от медицинского вмешательства.

3.4.6. 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.

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

3.3.8. 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 РАСЧЕТОВ**

4.1. Цена на стоматологические услуги устанавливается в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь и изменяется в связи с изменением стоимости материалов и услуг. При повышении цен на стоматологические услуги Заказчик производит доплату в следующих случаях: при терапевтическом лечении – с момента повышения цен; при ортопедическом лечении – если повышение цен произошло до начала ортопедической работы (снятия рабочего слеска).

4.2. Заказчик оплачивает услугу по Прейскуранту, утвержденному Исполнителем. Объем оказанных услуг определяется лечащим врачом Исполнителя при планировании лечения (протезирования) в соответствии с прейскурантом.

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 стоматологической услуги до начала лечения. Окончательная стоимость выполненных/оказанных стоматологических услуг устанавливается по окончании работ.

4.4. Заказчик оплачивает медицинскую стоматологическую услугу по стоматологии терапевтической и хирургической непосредственно после их оказания в размере 100 % за выполненный объем работы.

4.5. По усмотрению лечащего врача предусматривается предварительная оплата услуги, ее отдельных этапов. Заказчик осуществляет предоплату в размере не менее 50 % стоимости ортопедических услуг на основании составленного плана лечения по действующему на день оплаты прейскуранту.

4.6. Заказчик обязан полностью оплатить стоимость ортопедических услуг в день приема-сдачи выполненных работ по действующему на день сдачи выполненных стоматологических ортопедических работ, прейскуранту.

4.7. Оплата может быть осуществлена следующим способом: путем оплаты у администратора-кассира в соответствии с выставленным Акт-счетом о выполнении услуг. Оплата осуществляется наличными денежными средствами либо путем списания денежных средств с карт-счета Заказчика.

4.8. В случае неявки Заказчика (без предупреждения об этом Исполнителя не менее чем за 24 часа до времени приема) аванс не возвращается (за исключением форс-мажорных обстоятельств или внезапной болезни пациента, подтвержденной документально).

4.9. 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.

4.10. Заказчик возмещает Исполнителю понесенные затраты в полном объеме в случае, если Исполнитель не мог оказать услугу в полном объеме по вине Заказчика и вынужден был прекратить ее оказание. При этом оплаченные и выполненные ранее стоматологические 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. 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 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

5.5. 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.

##### ***5.6. Исполнитель несет ответственность:***

5.6.1. За качество выполняемых стоматологических услуг по настоящему договору (в соответствии с утвержденными стандартами и технологиями согласно Клиническим протоколам диагностики и лечения, утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.05.2023 № 66).

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

5.6.3. За соблюдение норм, предусмотренных для использования медицинского оборудования, санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики, ведения медицинской документации.

##### ***5.7. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком в случае:***

5.7.1. Возникновения осложнений по вине Заказчика (несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, отказе от необходимого дополнительного обследования и лечения, неявки на профилактический осмотр после окончания лечения 1 раз в полугодие).

5.7.2. Возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении.

5.7.3. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено Заказчиком в Карте общего состояния здоровья.

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

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

5.7.6. Если медицинские услуги оказаны по настоянию Заказчика, несмотря на предупреждения врача о том, что эти услуги могут быть оказаны без гарантированного лечебного эффекта.

5.7.7. Невыполнения Заказчиком каких-либо требований и указаний Исполнителя, отраженных в медицинской документации, не противоречащих Договору.

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

5.7.9. 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.

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

##### ***5.8. Заказчик несет ответственность:***

5.8.1. За достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача и своевременную оплату медицинских услуг.

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

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

5.8.4. В случаях, предусмотренных п. 3.2.10. Договора (изменение плана лечения) Заказчик оплачивает все дополнительные действия Исполнителя.

#### **6. СРОКИ ИСПОЛНЕНИЯ**

6.1. Настоящий договор действует неограниченный срок на весь период лечения и оказания последующей лечебно-профилактической помощи.

6.2. Стороны приходят к соглашению, что настоящий договор, может быть расторгнут по инициативе одной из сторон, путем направления письменного уведомления. Договор, считается расторгнутым с даты получения письменного уведомления, либо с даты отправки письменного уведомления, по адресам,

указанным в настоящем договоре.

## **7. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА**

7.1. Исполнитель гарантирует качество услуг, оказываемых Заказчику в рамках настоящего договора. Исполнитель на оказанные услуги, изготовленные и реализованные изделия и товары устанавливает гарантийные сроки и сроки службы согласно действующему законодательству Республики Беларусь.

7.2. При установлении гарантийного срока на результаты стоматологических ортопедических работ Исполнитель руководствуется следующими сроками при соблюдении пациентом рекомендаций лечащего врача-стоматолога-ортопеда (врача-стоматолога общей практики) и правил пользования зубными протезами (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.04.2009 г. № 394):

7.2.1 несъемные зубные протезы: штампованно-паяные – 1 год; пластмассовые – 6 месяцев; цельнолитые – 2 года; металлокерамические, металлоакриловые, фарфоровые – 1 год; безметалловые – 1 год;

7.2.2 съемные зубные протезы: пластиночные пластмассовые – 6 месяцев; бюгельные – 1 год.

7.3. Гарантия на результаты стоматологических ортопедических работ не распространяется на зубные протезы, имеющие механические повреждения, возникшие в результате небрежного пользования.

7.4. Ввиду трудности чёткого прогноза результата лечения невозможно предоставление гарантии в следующих случаях:

7.4.1 на эндодонтическое лечение при отсутствии возможности пройти корневые каналы, при сильной кривизне, облитерации, предыдущей пломбировке, отломе инструмента, перфорации стенки корневого канала и других подобных случаях;

7.4.2 на пломбу в зубе, имеющем прямые показания для дальнейшего протезирования;

7.4.3 на пломбу, если эндодонтическое лечение проводилось в другом лечебном учреждении.

7.5. В случае отказа Заказчика от окончания лечения, при несоблюдении рекомендаций врача, гигиены полости рта, утере гарантийного талона, а также при неявке на очередной профилактический осмотр в течение 6 месяцев претензии на оказанные услуги не принимаются, гарантийные обязательства на уже проведенное лечение аннулируются.

## **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 стоматологическая 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. Досудебное урегулирование спора проводится с участием посредника – медиатора в процедуре медиации.

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

При неудовлетворенности оказанной медицинской услугой, Заказчик вправе обратиться к лицу, ответственному за ведение претензионной работы в данном учреждении. Лицо, ответственное за ведение претензионной работы, обязано в течение 30 календарных дней рассмотреть заявление и в случае необходимости принять следующие меры: назначить новый срок оказания услуги; определить другого специалиста для исполнения услуги; принять решение о возврате, уплаченных Заказчиком денежных сумм за оказанную услугу.

9.3. В случае нарушения условий настоящего договора одной из сторон и не достижения согласия в порядке досудебного урегулирования заинтересованная сторона имеет право обратиться в суд по месту исполнения настоящего договора.

## **10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

10.2. Все последствия медицинской стоматологической услуги, оказанной в соответствии с показаниями и объеме, адекватном состоянию Заказчика на момент обращения, при качественном ее исполнении расцениваются как непрогнозируемый медицинский исход.

## **11. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

11.1. Стороны безоговорочно соглашаются под реквизитами Заказчика считать информацию, указанную им при оформлении титульного листа стоматологической амбулаторной карты формы № 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».

### **Реквизиты Исполнителя:**

ООО «Вива Медика»

220063, г. Минск, ул. Казимировская, 21, помещение 224,

УНП 191345248 ОКПО № 379106425000

р/с ВУ89ММВН3012000000101493524

в ОАО «Банк Дабрабьт», БИК ММВНВУ22

тел.: +375(29)123-50-00

email: vivamedica@mail.ru

Настоящая редакция договора утверждена приказом директора ООО «Вива Медика» от 18.12.2023 г. № 1ПД. Введена в действие с 18.12.2023 г.