

Договор

об оказании платных стоматологических услуг несовершеннолетнему лицу

г.Нур-Султан

_____20____г.

Стоматологическая клиника “AminaDent” ТОО «Naiman.com», БИН 190940013060, государственная лицензия на осуществление медицинской деятельности № 0319024820 от 31.12.2019 г., именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице

_____ (ФИО доверенного лица), действующей на основании доверенности от 03.10.2023г., с одной стороны, и гр.

_____ (ФИО законного представителя),

являясь (нужное подчеркнуть) отцом, матерью, опекуном, усыновителем (далее – Законный представитель), действующий(ая) в интересах несовершеннолетнего (ей, не достигшего(й) 18 лет,

_____ (ФИО несовершеннолетнего), ИИН несовершеннолетнего

_____, (далее – Пациент), проживающий по адресу: _____, тел. законного

представителя _____

e-mail законного представителя/пациента: _____

совместно именуемые «Стороны», по отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор об оказании платных стоматологических услуг несовершеннолетнему лицу (далее – Договор) о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с условиями Договора, Клиника обязуется оказать платное стоматологическое лечение (далее – Услуги) согласно Приложению 1 к Договору, а Законный представитель/Пациент обязуется оплатить стоимость Услуги.

1.2. Услуги оказываются в соответствии с согласованным с Пациентом планом лечения исходя из общего состояния здоровья Пациента, медицинскими показаниями к стоматологическому лечению, желания Пациента, организационно-технических возможностей Клиники.

1.3. В рамках данного Договора под Законным представителем понимаются родители (отец, мать) или опекун или усыновитель.

2. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость каждой части Услуг определяется в соответствии с прейскурантом цен, действующим на момент оказания такой Услуги. Форма платежа – наличный/безналичный расчет.

2.2. Оплата каждой части Услуг производится в размере 100% в день оказания такой Услуги, если иное не предусмотрено Договором.

2.3. Оплата Законным представителем/Пациентом Услуг Клиники осуществляется за счет собственных средств и/либо за счет средств банков второго уровня по представленным им акциям – рассрочке, либо Kaspi Red.

2.4. Законный представитель/Пациент вправе внести, по своему усмотрению, любую сумму предоплаты за предстоящие услуги лечения. В случае недостаточности суммы внесенной предоплаты за полученное лечение, Законный представитель/Пациент оплачивает услуги Клиники в день получения лечения, в случае наличия остатка суммы внесенной предоплаты, Клиника осуществляет возврат денег по окончании полного курса лечения по Договору в порядке, предусмотренном пунктом 2.1.2 Договора.

2.5. Если Законный представитель внес оплату за лечение через банки второго уровня по предоставленным им акциям – рассрочка, то в случае отказа от лечения, соответственно, прекращения Договора, Клиника осуществляет возврат денег Законному представителю:

1) до начала лечения, при условии отказа Законным представителем от банковской рассрочки в течение 14 (четырнадцати) дней с даты оформления такой рассрочки – в размере 100 (сто) процентов;

2) до начала лечения, при условии отказа Законным представителем от банковской рассрочки по истечении 14 (четырнадцати) дней с даты оформления такой рассрочки – за вычетом удержанных банком с Клиники комиссии, если по правилам банка данная комиссия не подлежит возврату Клинике;

3) если Законный представитель/Пациент, начав лечение, отказался от последующего этапа лечения – за вычетом комиссии банка, если по правилам банка такая комиссия не подлежит возврату Клинике, а также за вычетом суммы за фактически оказанные Услуги, в том числе расходов за услуги зуботехнической лаборатории.

2.6. Оплата ортопедического лечения производится Законным представителем/Пациентом в следующем порядке:

- 80 (восемьдесят) процентов от общей суммы за ортопедические услуги оплачивается в день снятия оттиска (слепков) ортопедической конструкции;

- оставшиеся 20 (двадцать) процентов – в день установки ортопедической конструкции в полость рта Пациента.

2.7. В случае, если при предоставлении Услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, либо в процессе лечения выявилась необходимость изменения ранее согласованного Сторонами плана лечения, Клиника с согласия Законного представителя/Пациента производит корректировку суммы Договора в соответствии с действующим прейскурантом цен. Дополнительная сумма и способ ее оплаты согласовываются с Законным представителем/Пациентом и оформляются в виде дополнительного соглашения к договору.

В случае, если, в силу разных обстоятельств и причин, предусмотренные Договором Услуги оказываются в поздние сроки, чем это установлено Договором, Законный представитель/Пациент оплачивает Услуги в соответствии с прейскурантом цен, действующим на момент фактического получения им такой Услуги. Исключением является факт внесения Законным представителем/Пациентом 100% предоплаты за предполагаемые Услуги.

2.9. Клиника выдает Законному представителю/Пациенту документ, подтверждающий факт оказания услуги – Акт по установленной в Клинике форме, с указанием видов и объема оказанных медицинских, диагностических и сервисных услуг, а также фискальный чек. Факт необоснованного неподписания Акта Законным представителем/Пациентом фиксируется Клиникой (*в лице лечащего врача, администратора Клиники*) актом, составляемого в произвольной форме.

2.10. Законный представитель/Пациент подтверждает, что на момент подписания Договора был ознакомлен с действующим прейскурантом цен Клиники.

2.11. В случае, если Услуги не оказаны по вине Законного представителя/Пациента в сроки, установленные Договором, либо рекомендованные врачом, то в случае изменения стоимости Услуг/части Услуг, оплата производится в соответствии с измененным прейскурантом цен, установленным на день получения лечения.

2.12. Взаиморасчеты в случаях возврата денег по обстоятельствам, изложенным в подпункте 1) пункта 5.4., пункте 2.4. Договора осуществляются в срок до 30 календарных дней при условии наличия подписанного Сторонами Акта по установленной в Клинике форме.

3. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ и СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Необходимым условием исполнения Договора является подписание Законным представителем/Пациентом Информированного согласия законного представителя/пациента на лечение, Письменного добровольного согласия законного представителя/пациента при инвазивных вмешательствах (*далее – Согласия*), заполнение и подписание Анкеты здоровья, а также Согласие Законного представителя на заключение договора Пациентом в возрасте от 16 до 18 лет. Стороны договорились, что такие Согласия и Анкета являются подтверждением того, что Законный представитель/Пациент достаточно и в полном объеме информировал Клинику о состоянии здоровья Пациента, в том числе об аллергии и непереносимости препаратов и стоматологических материалов, а также подтверждением информированности Законного представителя/Пациента о плане лечения, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения. При необходимости, по запросу лечащего врача, Законный представитель/Пациент предоставляет сведения и документы (*в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях*), необходимые для эффективного оказания Услуг.

3.2. Несовершеннолетние в возрасте 16 лет и старше имеют право самолично подписать информированное согласие или отказ на оказание профилактической, консультативно-диагностической помощи, за исключением хирургических вмешательств, которые производятся с согласия их родителей или иных законных представителей.

3.3. Стороны согласовали, что оказанию Услуг предшествует обязательное предоставление Законным представителем/Пациентом Клинике рентгеновского снимка, конусно-лучевой компьютерной томографии (*КЛКТ*) и/или ортопантограммы (*ОППГ*) и/или телерентгенограммы (*ТРГ*) Пациента, а также, в случае необходимости, результатов клинических анализов (*по перечню, указанному лечащим врачом Клиники*).

3.4. Клиника:

- 1) не оказывает Услуги, если у Пациента имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания;
- 2) отменяет, либо переносит лечебное мероприятие, если в день назначенной процедуры у Пациента будут обнаружены противопоказания, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма;
- 3) отказывает в Услугах, если пожелания Законного представителя/Пациента будут возлагать на Клинику обязательства, противоречащие требованиям медицинской этики или законодательства в сфере здравоохранения Республик Казахстан.

3.5. Клиника вправе отказать Пациенту в предоставлении Услуги в случаях:

- а) действия Законного представителя/Пациента угрожают жизни и здоровью персонала, либо Законный представитель/Пациент проявляет грубость и бестактность в отношении персонала и/или демонстрирует агрессивное, неадекватное поведение;
- б) требуемые услуги не входят в план лечения, зафиксированный в медкарте;
- в) отсутствия оплаты или наличия задолженности по оказываемым/оказанным услугам;
- г) отказа Законного представителя/Пациента засвидетельствовать Согласия и иные приложения к Договору личной подписью;

д) опоздания на прием более 15 минут от назначенного времени;
е) отсутствия/нахождения по уважительной причине лечащего врача вне Клиники, если Законный представитель/Пациент не согласны с переназначением другому врачу.

3.6. Клиника, в случае возникновения обстоятельств, грозящих качеству оказываемой Услуги, либо создающих невозможность её оказания, предупреждает Законного представителя о таких обстоятельствах и отражает соответствующую информацию в медкарте. К подобным обстоятельствам относятся:

- а) изменения в организме Пациента,
- б) невыполнение Законным представителем в отношении Пациента, либо Пациентом предписаний врача.

В этом случае Стороны обсудят дальнейшее исполнение Договора.

3.7. Если в процессе оказания Услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения согласия Законного представителя/Пациента. Отказ Законного представителя/Пациента от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно. В том случае, если Клиника придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание Услуг по Договору невозможно, либо приведет к значительным негативным последствиям для Пациента, Стороны обсудят возможность расторжения Договора с компенсацией Законным представителем/Пациентом Клинике фактически понесенных затрат.

3.8. Пациент (в возрасте от 16 до 18 лет) разрешает передавать информацию о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам (с указанием номера телефона):

3.9. Сроки Услуг исчисляются с первого дня начала лечения. Длительность сроков лечения зависят от вида лечения и общего состояния здоровья и составляют:

- терапия, пародонто- и эндолечение – в день оказания Услуги, либо в зависимости от способов лечения и состояния ротовой полости – до нескольких дней.

При получении комплекса лечения, сроки оказания Услуг определяются технологией и ответом организма Пациента на оказываемое лечение (*скорость восстановления тканей после лечения для перехода к следующему этапу лечения*).

3.10. Сроки лечения считаются измененными при ухудшении общего состояния здоровья Пациента, возникшего не в связи с оказываемыми Клиникой Услугами, а также при отмене записи Законным представителем/Пациентом, либо неявке в согласованное время в Клинику для продолжения лечения.

3.11. Услуги оказываются Пациенту только по предварительной записи (*за исключением экстренных случаев*). В случае невозможности явки, Законный представитель/Пациент обязан заранее, не менее чем за 3 часа, предупредить Клинику об отмене записи. При неявке Пациента в установленный срок на профосмотр, либо для проведения процедур, с Клиники снимается ответственность за возникновение осложнений, а в определенных случаях – гарантия.

3.12. Все последствия стоматологической услуги, оказанной в соответствии с показаниями об объеме, адекватном состоянию Пациента на момент обращения, при качественном ее исполнении расцениваются как непрогнозируемый медицинский исход.

3.13. В случаях, если в процессе лечения станет ясным, что Клиника не сможет обеспечить Пациенту успешный результат лечения, Законный представитель/Пациент будет уведомлен об этом Клиникой. В таком случае Законный представитель/Пациент будет вправе **письменно** отказаться от дальнейшего получения лечения, при этом Законный представитель/Пациент возмещает Клинике фактически расходы по оказанию Пациенту услуги до момента отказа.

4. ПРАВА и ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Клиника обязуется:

- 1) обеспечить оказание медицинских услуг в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения стоматологических заболеваний с применением имеющихся материалов, медикаментов, инструментов, оборудования; ознакомить Законного представителя/Пациента с порядком и планом лечения; учитывать пожелания Законного специалиста/Пациента при выборе специалистов для оказания Услуг;
- 2) принять все меры для обеспечения максимального уровня удовлетворенности Законного представителя/Пациента результатами лечения;
- 3) поставить в известность Законного представителя/Пациента о возникающих обстоятельствах, которые могут привести к изменению объема оказания услуг, стоимости и возможным осложнениям при лечении и отразить в медицинской карте Пациента, а также в плане лечения пациента;
- 4) ознакомить Законного представителя/Пациента с правилами гигиены полости рта Пациента и профилактическими процедурами, необходимыми для успешного осуществления лечения; информировать Законного представителя и Пациента, что невыполнение указаний специалистов Клиники и иные обстоятельства, зависящие от Пациента, такие как: соблюдение гигиены, правил эксплуатации, режима и схемы ношения дополнительных элементов, своевременное посещение, утаивание о себе необходимых данных для работы, настаивание Законного представителя/Пациента на выборе заведомо неверного метода исполнения услуги (*выбора конструкции*), могут снизить качество оказываемой услуги и сроки ее исполнения;

- 5) проводить в согласованное с Законным представителем/Пациентом время регулярные профилактические осмотры. При этом, количество необходимых посещений Пациентом определяется доктором Клиники в зависимости от конкретных условий проведенного лечения и индивидуальных особенностей, и состояния организма Пациента;
- 6) соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Пациентом, а также соблюдать врачебную тайну;
- 7) предоставлять Законному представителю/Пациенту всю необходимую медицинскую и финансовую документацию, необходимую для проведения проверки исполнения Договора.

4.2. Клиника имеет право:

- 1) самостоятельно, исходя из медицинских показаний, решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые врач сочтет нужным для планирования и осуществления лечения пациента. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи;
- 2) при изменении клинической ситуации изменить, с согласия Законного представителя/Пациента, план, стоимость или сроки лечения, а в случае несогласия Законного представителя/Пациента с предложенными изменениями, прервать лечение и расторгнуть Договор;
- 3) расторгнуть Договор в случае несоблюдения Законным представителем/Пациентом принятых на себя по Договору обязательств, а также в случае, если пожелания Законного представителя/Пациента в отношении Услуги вступят в противоречие с медицинской целесообразностью, либо, если пожелания Законного/представителя/Пациента будут возлагать на Клинику обязательства, противоречащие требованиям медицинской этики или законодательства Республики Казахстан в сфере здравоохранения;
- 4) иметь иные права, предусмотренные как Договором, так и законодательством Республики Казахстан.

4.3. Законный представитель/Пациент обязуется:

- 1) соблюдать правила, установленные в Клинике, определяющие порядок и режим работы; проявлять в общении с медицинскими работниками уважение и такт; соблюдать законодательство Республики Казахстан при получении Услуг согласно Договору;
- 2) своевременно информировать Клинику об отказе в получении Услуги или части Услуги;
- 3) подписать Акты по установленной в Клинике форме и своевременно производить оплату за оказанные Услуги, в том числе, в случае невозможности окончания оказания Услуги по вине Законного представителя/Пациента (*невозможность окончания оказания Услуги может быть связана с нежеланием Законного представителя/Пациента выполнять предписания врача, грозящим невозможностью качественного оказания Услуги, либо отказ от продолжения лечения и т.д.*);
- 4) следовать согласованному плану лечения, срокам этапов лечения, срокам обращения в Клинику по поводу отклонения от прогнозируемого хода события, срокам обращения на профилактические и контрольные обследования и осмотры; соблюдать правила гигиены полости рта;
- 5) строго соблюдать и выполнять установленные врачом профилактические (*не реже, чем 1 раз в 3 месяца*) и лечебные мероприятия, в том числе:
 - а) в течение гарантийного периода проходить регулярные профилактические осмотры (*не реже 1 раза в 3 месяца, если иные сроки не указаны Договором*) у специалиста Клиники и выполнять все предписанные Клиникой рекомендации;
 - б) выполнять указания специалистов Клиники по соблюдению правил гигиены полости рта, правил эксплуатации, ухода, режима и схемы ношении ортопедической, ортодонтической конструкции и дополнительных элементов ортодонтической конструкции.
 - в) получать весь объем предусмотренных Договором Услуг, в том числе процедур, связанных с протезированием только в Клинике, не прибегая к помощи других лечебных учреждений;
 - б) предоставить правдивую, объективную информацию о состоянии своего здоровья путем заполнения и удостоверения своей подписью Анкеты здоровья; удостоверить своей подписью согласия к Договору;
 - 7) немедленно известить врача Клиники о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

4.4. Законный представитель/Пациент имеет право:

- 1) выбора лечащего врача, из числа работающих в Клинике;
- 2) на осуществление экспертизы качества проведенного лечения и обоснованности врачебных назначений;
- 3) расторгнуть Договор в порядке, установленном Договором;
- 4) требовать надлежащего исполнения Клиникой условий Договора.

4.5. В случае невыполнения обязательств в установленные Договором сроки, Сторона обязана в течение 1 дня известить другую Сторону о наступлении обстоятельств, а по их прекращении – также о прекращении обстоятельств. При этом, срок исполнения обязательств по договору может быть продлен Сторонами соразмерно времени, в течение которого действовали такие обстоятельства и их последствия.

5. ГАРАНТИИ

5.1. При условии надлежащего соблюдения Законным представителем в отношении Пациента, либо Пациентом всех рекомендаций и обязательств, изложенных в Договоре, с которыми они были ознакомлены и на выполнение которых они

дали свое согласие, Клиника предоставляет в течение гарантийного срока гарантию качества (*далее – гарантия*) на установленные в полость рта Пациента зубные протезы, съемную ортодонтическую конструкцию (*пластины*) и пломбы.

5.2. Начало течения гарантийного срока исчисляется с даты подписания Законным представителем/Пациентом Акта по установленной в Клинике форме (*в соответствии с пунктом 2.9.Договора*), соответствующего дате установки зубных протезов, пластины, пломбы в ротовую полость Пациента.

При этом, срок гарантии не возобновляется при коррекции протезов в процессе носки.

Клиникой устанавливаются следующие гарантийные сроки:

- условно-съёмный протез – 6 месяцев;
- коронки металлические, циркониевые – 12 месяцев;
- временные пластмассовые конструкции – 3 месяца;
- на пломбу постоянных зубов - 24 месяца;
- на пломбу молочных зубов - 6 месяцев.

5.3. Гарантия выражается в следующем:

1) зубные протезы - в повторной установке аналогичного зубного протеза за счет Клиники, либо, при отказе Пациента от повторного протезирования, возврате денег с удержанием 30 (тридцати) процентов стоимости ортопедической части Услуг (*за исключением стоимости анестезии, снимков прицельных рентгеновских/КЛКТ/ОПТГ/ТРГ*);

2) на пломбы – в бесплатном устранении недостатков проведенной работы или ее части с применением материалов такого же качества, бесплатном ремонте конструкции или его замены в случае, если поломка произошла из-за некорректной установки или дефектов при изготовлении.

5.4. Гарантия прекращается в случаях:

1) осуществления процедур, связанных с проведенным Пациенту лечением в Клинике, в иной лечебной организации, вне зависимости от объемов полученной услуги;

2) если в течение гарантийного периода будет установлено, что состояние конструкции ухудшилось вследствие несоблюдения или иного нарушения Пациентом, либо необеспечения Законным представителем исполнения предписаний/рекомендаций Клиники, в том числе предусмотренного подпунктом 5-а) пункта 4.3. Договора;

3) если будет установлено, что состояние конструкции/пломбы ухудшилось по иным, независящим от Клиники, причинам, согласно пункту 5.7 Договора;

4) если коронковая часть зуба разрушена более, чем на 50%, Лечащим врачом было рекомендовано протезирование данного зуба, но Законный представитель/Пациент отказались письменно от протезирования;

5) если Пациент не осуществляет регулярные профилактические осмотры каждые 3 месяца;

6) расторжения Договора или истечения срока гарантии.

5.5. Гарантия не предоставляется в следующих случаях:

1) не подписания Законным представителем/Пациентом Акта по установленной Клинике форме в соответствии с пунктом 2.9. Договора;

2) устранения дефектов зуба/ов, прогрессирование или обострение воспалительного процесса в зубах, ранее леченных в других лечебных организациях по поводу осложненного кариеса;

3) если коронковая часть зуба Пациента разрушена более, чем на 50%, Лечащим врачом было рекомендовано протезирование данного зуба, но Законный представитель/Пациент отказались письменно от протезирования;

4) если Законный представитель/Пациент настаивает на методике лечения, применяемых материалах, конструкции протезов, которые нецелесообразны по медицинским показаниям и в дальнейшем могут причинить вред здоровью Пациента. В этом случае Законный представитель/Пациент дает расписку о том, что он проинформирован лечащим врачом, но настаивает на своем методе лечения, иных конструкциях протезов и материалов, с этого момента Клиника вправе продолжить оказание услуг Пациенту, но ответственности за их качество Клиника не несет.

5.6. Законный представитель/Пациент настоящим осознает и соглашается, что несмотря на высокий профессионализм и опыт специалистов Клиники, успешный результат лечения не может быть абсолютно гарантированным, поскольку он может полностью, преимущественно или иначе зависеть от состояния здоровья и особенностей организма Пациента, в частности, от анатомической особенности гайморовой пазухи в верхней челюсти и в нижней челюсти – нижнечелюстного канала Пациента, от степени переносимости тех или иных медицинских препаратов, показаний и противопоказаний, а также любых внешних факторов, способных повлечь за собой непредвиденные осложнения в процессе лечения и по его окончании, в частности:

1) отсутствия Пациента на обязательных профилактических осмотрах, что препятствует оценке процесса лечения и лишает специалиста возможности своевременно устранить имеющиеся недостатки;

2) осуществления процедур, связанных с лечением в Клинике, в иной лечебной организации, вне зависимости от объемов полученной Пациентом медицинской помощи;

- 3) сокрытия Законным представителем/Пациентом особенностей состояния здоровья, которые являются противопоказаниями к проведению лечения;
- 4) отсутствия качественной гигиены ротовой полости, следствием чего становится ухудшение состояния пародонта, соседних зубов;
- 5) в случае выявления или возникновения у Пациента заболеваний внутренних органов, например, сахарного диабета, эндокринного заболевания, ревматоидного артрита, в том числе скрытых Законным представителем/Пациентом перед началом операции, изменений физиологического состояния организма (*вследствие длительного приема лекарственных препаратов*), обострения хронических и аутоиммунных заболеваний, травм и физического повреждения и тому подобных обстоятельств.

5.7. Законный представитель в отношении Пациента, либо Пациент ответственен(ны) за использование ортопедической конструкции не по основному назначению и за все негативные последствия такого использования, за несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонения в состоянии здоровья.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

6.1. Клиника несет ответственность за оказание Услуг в надлежащем объеме и качестве и не несет ответственности за исход оказанного Клиникой стоматологического лечения в случае несоблюдения Пациентом, либо необеспечения Законным представителем соблюдения Пациентом требований пункта 4.3 Договора, а также, в случаях, предусмотренных подпунктом 3) пункта 5.6., пунктом 5.7 Договора.

6.2. Клиника не несет моральной и материальной ответственности в случаях:

- 1) возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергшихся лечению в другой лечебной организации;
- 2) истечения срока гарантии по услуге;
- 3) ремонта и исправления работы самим Законным представителем/Пациентом, либо переделок и исправления работ в другой лечебной организации;
- 4) несвоевременного сообщения о возникших осложнениях, либо самовольного прекращения лечения/не явки на лечение Пациентом, повлекшие неблагоприятные последствия.

6.3. Клиника вправе, в случае просрочки оплаты Услуг, взыскать с Законного представителя/Пациента неустойку в виде пени в размере 15% от суммы задолженности.

6.4. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по Договору, если это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, как то: введение режима чрезвычайного положения (*чрезвычайные ситуации социального, природного и техногенного характера*), принятия актов государственных органов при условии, что они непосредственно влияют на исполнение обязательств по Договору, отключение систем водоснабжения, электроэнергии коммунальными службами по причинам, не зависящим от Клиники, нарушения подрядчиками Клиники сроков изготовления ортопедической/ортодонтической конструкции.

В этих случаях Стороны вправе, по согласованию, продлить сроки исполнения обязательств, либо расторгнуть Договор, в том числе, в случае невозможности завершения оказания стоматологических услуг, с осуществлением взаиморасчетов с учетом фактически понесенных Клиникой расходов.

6.5. В иных случаях, не предусмотренных Договором, за неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами обязательств по Договору, Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ, ДОПОЛНЕНИЕ, РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих договорных обязательств, в том числе там, где предусмотрено, до момента окончания гарантийного срока.

7.2. Изменения и дополнения к Договору действительны при условии совершения их в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения к Договору.

7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, либо по инициативе одной из Сторон по основаниям, предусмотренным Договором (*ненадлежащего исполнения условий Договора и обязательств*) и законодательством Республики Казахстан. В этом случае, Сторона-инициатор направляет другой Стороне письменное уведомление о расторжении Договора не менее, чем за 5 (пять) рабочих дня до предполагаемой даты расторжения Договора, по истечении которых Договор считается расторгнутым. При этом, Пациент оплачивает подтвержденный объем фактически оказанных Услуг на дату расторжения Договора.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Все споры и разногласия, возникающие из Договора, разрешаются в ходе переговоров, путем направления Стороне письменной претензии. Если спор между Сторонами не будет урегулирован в течении 30 календарных дней с момента направления претензии, то заинтересованная Сторона вправе обратиться за защитой своих прав в суд по месту нахождения Клиники.

8.2. Ни одна из Сторон не имеет право передавать свои обязательства по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия другой Стороны.

8.3. Все письменные сообщения (*далее – сообщения*), направленные в связи с выполнением условий настоящего Договора, считаются правильно оформленными, если они были направлены заказным письмом или доставлены курьером под роспись по указанным в Договоре адресам или направлены по адресам электронной почты Сторон. При этом допускается дублирование сообщений посредством мессенджера WhatsApp или Telegram по номеру участвующей Стороны, которое будет считаться доказательством направления сообщения.

Исчисление сроков по Договору там, где это требуется, начинается с даты направления/передачи сообщения по электронной почте/сотовой связи, либо дата получения сообщения адресатом заказного письма/ письма от курьера.

8.4. Отказ любой из Сторон от получения почтовой корреспонденции, подтвержденный курьерской/почтовой службой, расценивается как добросовестное направление отправителем соответствующего сообщения, за последствия отказа адресата принять корреспонденцию отправитель не несет ответственности.

8.5. Стороны несут ответственность за правильность указанных ими в Договоре реквизитов и обязуются в течении 5 (*пяти*) рабочих дней, с момента изменения адреса, банковских и других реквизитов уведомить об этом другую Сторону письменно в порядке, предусмотренном пунктом 8.3. Договора, а в случае не уведомления – несут риск наступления связанных с этим неблагоприятных последствий.

8.6. Все приложения к Договору являются его неотъемлемыми частями, и все вместе составляют настоящий Договор.

8.7. Во всем остальном, что не предусмотрено Договором, Стороны руководствуются законодательством Республики Казахстан.

8.8. Договор составлен в двух экземплярах на русском языке, имеющим одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9. РЕКВИЗИТЫ и ПОДПИСИ СТОРОН

<p>КЛИНИКА: ТОО «Naiman.com», БИН:190940013060 Юр.адрес: 010000, Республика Казахстан г. Нур-Султан, пр-т Улы Дала, 41 А ИИК KZ 046018821000831651 Филиал АО “Народный банк Казахстана” в г.Астана</p> <p>_____/_____ доверенное лицо</p> <p><i>Подпись</i></p> <p>м.п</p>	<p>ФИО Законного представителя:</p> <p>_____</p> <p>Адрес: _____</p> <p>Тел. _____</p> <p>e-mail _____</p> <p>_____/_____</p> <p><i>подпись</i></p>
---	--