

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР (ОФЕРТА) №1
про надання медичних послуг

с. Крюківщина

31 січня 2020 року

Юридична особа, створена за законодавством України - Товариство з обмеженою відповідальністю „ПРАЙМ КЛІНІК”, що надалі за текстом іменується «Клініка», від імені якого на підставі Статуту діє Директор Кушніренко Максим Ігорович, пропонує будь-якій правоздатній та дієздатній фізичній особі, що надалі за текстом іменується «Замовник», акцептувати цю публічну оферту (укласти цей договір) про надання медичних послуг (далі за текстом – «Договір») про наступне:

Преамбула

Цей договір є публічним договором в розумінні ст. 633 Цивільного кодексу України, є офіційним документом і публікується на сайті Клініки за адресою: <https://primedent.com.ua> та в загальнодоступному для ознайомлення місці в приміщенні Клініки за адресою: Київська область, Києво-Святошинський район, село Крюківщина, вулиця Європейська, 2-А, приміщення №151.

Акцептуванням Замовником цього Договору є підписання ним відповідної заяви про акцептування. Дата підписання заяви є датою укладення Договору.

Визначення термінів

Послуги – сукупність професійних дій кваліфікованих спеціалістів Клініки з надання медичної послуги/послуг та/або медичної роботи/робіт з наявністю матеріального (уреченого) результату, щодо здоров'я Пацієнта, які виконуються у різних обсягах, мають різний зміст, ціну, самостійне значення та надаються в межах та з дотриманням вимог, визначених відповідною ліцензією Клініки.

Пацієнт – фізична особа, якій безпосередньо надаються Послуги, вказана Замовником в «Анкеті пацієнта для надання медичних послуг». Пацієнтом може бути сам Замовник, або інша особа, яка не має повної цивільної дієздатності (Некомпетентний пацієнт), представляти інтереси якої належним чином уповноважений Замовник.

Некомпетентний пацієнт – малолітня особа (особа, віком до 14-ти років), неповнолітня особа (особа віком від 14 до 18 років за винятком емансипованих осіб), особа, цивільна дієздатність якої обмежена в судовому порядку, особа, позбавлена дієздатності в судовому порядку.

У випадку, якщо Пацієнтом за цим Договором виступає Некомпетентний пацієнт, а саме:

Малолітня особа – цей Договір повинен бути укладений батьками (усиновлювачами), або одним з них, з ким малолітня особа проживає, або опікуном в інтересах малолітньої особи.

Неповнолітня особа – цей Договір повинен бути укладений батьками (усиновлювачами), або одним з них, з ким малолітня особа проживає, або опікуном в інтересах малолітньої особи.

Особа, дієздатність якої обмежена – цей Договір повинен бути укладений піклувальником такої особи.

Недієздатна особа – цей Договір повинен бути укладений опікуном, який діє від імені та в інтересах недієздатної особи.

Додатки – зміни, доповнення, додатки, акти приймання - передачі, які оформлюються для виконання цього Договору та є невід'ємною частиною цього Договору.

Медична документація – медична карта стоматологічного хворого, анамнез, анкети, рентген-знімки, інформовані згоди, висновки лікарів, виписки, результати обстежень, план лікування тощо, які є власністю Клініки та зберігається у приміщенні



Стаття 1 Предмет Договору

1.1. Клініка зобов'язується надавати Послуги, що споживатимуться Пацієнтом в обсязі, порядку та на умовах, передбачених положеннями цього Договору та Додатків до нього, а Замовник зобов'язується своєчасно та в повному обсязі оплачувати Послуги в порядку та на умовах передбачених положеннями цього Договору та Додатків до нього.

1.1.1. Послуги за цим Договором є комплексними. Момент завершення кожної дії, що у сукупності складають зміст Послуг може бути не тотожним моменту завершення надання Послуг та моменту настання корисного ефекту Послуг.

1.1.2. Обсяг дій, що становлять зміст Послуг визначається на розсуд Клініки з урахуванням інтересів Пацієнта, його стану здоров'я, діагнозу, наявності прогнозу розвитку захворювання та ступеня ймовірності успішного результату для Пацієнта з урахуванням можливих ускладнень та ризику для життя та здоров'я.

1.1.3. Строк надання Послуг залежить від умов, що звичайно ставляться медичною наукою, практикою та зумовлені станом здоров'я Пацієнта, а також особливостями клінічного випадку.

1.2. Необхідною попередньою умовою надання Послуг є заповнення та підписання Замовником «Анкети пацієнта для надання медичних послуг» та «Заяви про акцептування публічного договору» (за виключенням невідкладних випадків, за наявності реальної загрози життю Пацієнта відповідно до ч.5 ст.284 Цивільного кодексу України та ч.2 ст.43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»).

1.3. Замовник підтверджує, що своєчасно отримав у повному обсязі необхідну, доступну, достовірну інформацію про надання Послуг (у тому числі, але не обмежуючись щодо обсягу, змісту, характеру, якості, ціни та порядку надання Послуг), що забезпечує можливість свідомого та компетентного вибору, і така інформація була надана Замовнику до початку споживання Послуг Пацієнтом, відповідно до вимог діючого законодавства України.

1.4. Акцептуючи цей Договір Замовник дає свою Інформовану згоду на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення (Згідно ст.43 Закону України № 2801-ХІІ від 19.11. 1992р. «Основи законодавства України про охорону здоров'я»), а також на інші дії, викладені в додатках до Договору в разі їх проведення лікарями Клініки.

1.5. Цим Замовник доручає Клініці надати кваліфікованого спеціаліста для надання Послуг в інтересах Пацієнта.

Стаття 2 Права та обов'язки Сторін

2.1. Клініка зобов'язується:

2.1.1. Надавати Замовнику необхідну та достовірну інформацію про Послуги, порядок їх надання, орієнтовну тривалість надання, орієнтовну тривалість періоду реконвалесценції (одужання), якщо він передбачається, можливість виникнення ускладнень в процесі та після надання Послуг, порядок оплати, гарантійного обслуговування.

2.1.2. Надавати Послуги Пацієнту в обсязі, порядку та на умовах, передбачених цим Договором, Додатками до цього Договору, тощо.

2.1.3. Додержуватись діючих санітарно-гігієнічних норм, правил асептики та антисептики.

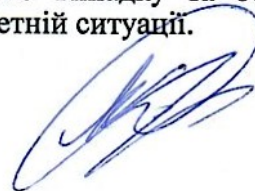
2.1.4. Додержуватись вимог професійної етики та деонтології, зберігати лікарську таємницю за виключенням випадків, передбачених діючим законодавством України.

2.1.5. Узгоджувати надання та орієнтовну ціну Послуг в частині постійних ортопедичних робіт безпосередньо перед початком виконання постійних ортопедичних робіт.

2.2. Клініка має право:

2.2.1. Самостійно визначати обсяги, методи та способи надання Послуг виходячи з сучасних досягнень медичної науки, особливостей клінічного випадку та необхідності мінімізації несприятливого результату для Пацієнта.

2.2.2. Самостійно визначати строки проведення усіх дій, що становлять зміст Послуг виходячи з стану здоров'я Пацієнта, особливостей клінічного випадку та основних положень медичної науки та практики стосовно цих дій у конкретній ситуації.



2.2.3. Призупинити подальше надання Послуг Пацієнту, якщо надані Послуги не оплачені Замовником в повному обсязі у встановлений строк - до моменту оплати цих Послуг в повному обсязі. При цьому Клініка не несе відповідальність за можливі несприятливі наслідки для здоров'я Пацієнта, викликані таким призупиненням.

2.2.4. Залучати третіх осіб при наданні Послуг в процесі реалізації положень цього Договору;

2.2.5. Розірвати цей Договір (в т.ч. шляхом односторонньої відмови від цього Договору) при відмові Замовника, або Пацієнта від лікування, або порушенні Пацієнтом Правил перебування пацієнтів у Клініці, або порушенням Замовником п.2.3.1-2.3.5 цього Договору, якщо це не буде загрожувати життю Пацієнта та здоров'ю населення.

2.2.6. Інші права, передбачені цим Договором та/або діючим законодавством України.

2.3. Замовник зобов'язується:

2.3.1. Своєчасно та в повному обсязі оплачувати Послуги в порядку, передбаченому цим Договором та Додатками до нього.

2.3.2. Виконувати рекомендації (приписи) Клініки, в т.ч., що знаходяться в «Куточку споживача», рекомендації (приписи) лікаря Клініки, дотримуватись Правил перебування пацієнтів у Клініці, своєчасно з'являтися на:

- заплановані візити - візити для надання Послуг згідно Плану лікування,
- контрольні візити - візити, здійснювані 1 раз в 3-6 міс. після закінчення надання Послуг за Планом лікування, або встановлені індивідуально.

2.3.3. У випадку виникнення протягом гарантійного строку будь-яких недоліків Послуг, а саме пломб, коронок, імплантатів тощо - негайно звернутися виключно до Клініки.

2.3.4. У випадку відміни запланованого або контрольного візиту, нез'явлення або несвоечасного з'явлення на запланований або контрольний візит, обов'язково погодити наступні дату та час відповідного візиту з Клінікою особисто в реєстратурі, або в телефонному режимі.

2.4. Замовник має право:

2.4.1. Отримати Послуги в порядку та на умовах, передбачених положеннями цього Договору та Додатками до нього;

2.4.2. Відмовитись від надання Послуг попередньо провівши повний розрахунок за фактично - надані Послуги;

2.4.3. Отримати достовірну та повну інформацію про відповідний стан свого здоров'я;

2.4.4. На таємницю про стан здоров'я Пацієнта, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, відомості, одержані при медичному обстеженні Пацієнта.

2.4.5. На чуйне ставлення згідно принципів загальнолюдської моралі та на повагу до часу Пацієнта, на попередження болю;

2.4.6. Інші права, передбачені цим Договором та/або діючим законодавством України.

Стаття 3 Ціна Послуг та порядок здійснення розрахунків

3.1. Ціна Послуг визначається індивідуально виходячи з обсягу наданих Послуг, а також положень діючого Прейскуранту цін на медичні послуги, затвердженого Клінікою та розміщеного на сайті Клініки за адресою: <https://primedent.com.ua> та в загальнодоступному для ознайомлення місці в приміщенні Клініки за адресою: Київська область, Києво-Святошинський район, село Крюківщина, вулиця Європейська, 2-А, приміщення №151.

3.2. Клініка має право змінювати Прейскурант цін на медичні послуги, умови даного Публічного договору без попереднього узгодження з Замовником, забезпечуючи при цьому публікацію змінених умов в загальнодоступному для ознайомлення з цими документами місці, не менше ніж за один день до їх введення в дію.

3.3. Оплата Послуг, що надаються Клінікою, здійснюється Замовником в повному обсязі безпосередньо відразу після їх виконання (крім випадків, зазначених в пп. 3.5., 3.6. Договору). Замовник має право внести авансовий платіж за послуги.

3.4. Ортопедичні Послуги надаються після передоплати в розмірі 50% від їх вартості.

3.5. Оплата лікування із застосуванням дентальних імплантатів і кістково-пластичних операцій, здійснюється шляхом 100% передоплати.

3.6. У разі відмови Замовника від Послуг по встановленню імплантатів або кістково-пластичних операцій, вартість придбаних для нього імплантатів, кістково-пластичного матеріалу і ізолюючих мембран, або інших індивідуально виготовлених для Замовника



матеріалів та/або виробів, їх вартість, сплачена як передоплата, Замовнику не повертається.

3.7. З урахуванням положень п.1.1.1. Договору, оплатою Послуг вважається оплата в т.ч. кожної дії, що складає зміст Послуг, найменування якої міститься у діючому Прейскуранті цін на медичні послуги.

3.8. Оплата ціни Послуг здійснюється в національній валюті України -або готівкою - шляхом внесення грошових коштів в касу Клініки, -або в безготівковій формі - шляхом перерахування грошових коштів на поточний рахунок Клініки. Оплата Послуг вважається здійсненою з моменту внесення грошових коштів в касу Клініки, або зарахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Клініки.

3.9. Надання Послуг Пацієнту зі страховим полісом здійснюється за умови попереднього укладення відповідного договору між Клінікою та страховою компанією.

3.10. Клініка має право вимагати оплату за резервування часу відповідного спеціаліста та медичного кабінету в розмірі, визначеному Прейскурантом. В разі перенесення або скасування прийому у визначений час з вини Замовника, отримана оплата за резервування часу стає власністю Клініки. В разі, якщо Пацієнт вчасно з'являється на прийом та не відмовляється від надання послуг, здійснена ним оплата за резервування часу враховується Клінікою в суму оплати за послуги.

Стаття 4 Відповідальність Сторін

4.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність в порядку, передбаченому положеннями діючого законодавства України.

4.2. У разі порушення положень цього Договору винна Сторона відшкодовує іншій Стороні завдані та документально підтверджені збитки в повному обсязі.

4.3. Клініка не несе відповідальності без вини, а також за наслідки, що виникли у результаті:

- відмови Замовника від Послуг;
- дострокового розірвання Замовником цього Договору;
- нез'явлення, або несвоєчасного з'явлення Пацієнта для надання Послуг, на заплановані візити, або контрольні візити, або для професійної гігієни порожнини рота;
- неповідомлення чи повідомлення недостовірних відомостей про стан здоров'я Пацієнта у т.ч. наявність алергічних чи інших специфічних реакцій на медичні препарати, індивідуальне їх несприйняття, атипову побудову органів чи їх систем, наявність захворювань, які становлять загрозу для оточуючих та медперсоналу;
- недотримання (невиконання) рекомендацій (приписів) Клініки та/або лікаря Клініки;
- звернення за допомогою до третіх осіб всупереч п.2.3.3. ст.2 цього Договору;
- допустимих ускладнень, які пояснюються станом здоров'я, особливостями патологічного процесу тощо.

4.4. При порушенні Замовником строків оплати ціни Послуг та/або сплати зазначених платежів не в повному обсязі, Замовник сплачує на користь Клініки пеню у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України від простроченої суми за кожний день прострочення. Крім того застосовуються наслідки, передбачені п.2.2.3. ст.2 цього Договору.

4.5. Сплата неустойки та відшкодування збитків не звільняє Сторону від виконання зобов'язань за цим Договором.

4.6. Зазначені у цьому Договорі санкції є штрафними, тобто збитки можуть бути стягнуті з винної Сторони у повній сумі понад штрафні санкції.

Стаття 5 Гарантійні зобов'язання

5.1. Відповідно до положень діючого законодавства щодо окремих видів Послуг Клініки виникають гарантійні зобов'язання.

5.2. Тривалість гарантійних зобов'язань встановлюється відповідно до положень діючого законодавства.

5.3. Початок перебігу гарантійних зобов'язань - дата закінчення надання Послуги Пацієнту.

Право Замовника на гарантійні зобов'язання підтверджується цим Договором та розрахунковим документом, що підтверджує оплату наданої Послуги.



5.4. Тривалість гарантійних зобов'язань може бути зменшена або анульована у випадках, визначених діючим законодавством України, а також у випадках:

- недодержання рекомендацій (приписів) Клініки, лікаря Клініки;
- порушення обмежень харчування, неналежна гігієна ротової порожнини Пацієнта;
- неправильної експлуатації протезів, травми, механічних пошкоджень протезів;
- дій третіх осіб, в тому числі лікарів інших медичних закладів;
- форс-мажорних обставин, обставин непереборної сили тощо.

5.5. Тривалість гарантійних зобов'язань анулюється у випадку систематичного (2 і більше) нез'явлення або несвоєчасного з'явлення Пацієнта для надання Послуг, на заплановані візити, або контрольні візити;

5.6. Пацієнт має право пред'явити вимогу у зв'язку з недоліком наданої Послуги протягом гарантійного строку за наявності одночасно наступних умов:

- цей недолік виявлений у встановлений законодавством гарантійний строк;
- цей недолік виник не в результаті обставин, викладених у п.5.4. цього Договору, та за своїм вибором вимагати в т.ч.:

- безоплатного усунення недоліків Послуг, або

- відповідного зменшення ціни Послуг, або

- безоплатного повторного надання Послуг - за наявності можливостей Клініки та відсутності протипоказань для цього повторного надання Послуг.

5.7. Якщо при усуненні недоліків Послуги здійснюється заміна матеріалу на більш дорогий (за бажанням Пацієнта), різниця в ціні матеріалів сплачується Пацієнтом Клініці у день надання послуги з урахуванням умов пп. 3.4., та 3.5. Договору.

5.8. Гарантійні зобов'язання Клініки не розповсюджуються на випадки, якщо Пацієнт наполягає на застосуванні медичних втручань (виконанні робіт), позитивні результати яких є сумнівними, або ефект від їх застосування не буде стійким, в т.ч. через відмову Пацієнта від послуг (частини послуг), передбачених Планом лікування, або бажанням Пацієнта задовольнити нестандартні естетичні уподобання.

Стаття 6

Обставини непереборної сили та форс-мажорні обставини

6.1. Обставинами непереборної сили є стихійні природні явища, пожежі, повені, інші стихійні лиха, сезонні природні явища, зокрема такі як замерзання моря, проток, портів і т.д., які внаслідок своєї виключності, невідворотності та неупередженості унеможливають виконання Сторонами своїх зобов'язань за цим Договором та які Сторона з достатньою обачністю не могла передбачити та попередити розумними мірами.

6.2. **Форс-мажорні обставини** – це обставини, зумовлені цілеспрямованими діями осіб, які знаходяться поза межами зобов'язань за цим Договором, а саме: війна, військові дії (незалежно від факту оголошення війни), озброєні вторгнення іноземних військ, ембарго, інші міжнародні санкції, валютні обмеження, повстання, путч, переворот, військове правління або узурпація влади, громадянська війна, закриття шляхів, проток, каналів, перевалів та інші обставини, що унеможливають виконання Сторонами своїх зобов'язань за цим Договором та які Сторона з достатньою обачністю не могла передбачити та попередити розумними мірами.

6.3. Сторона звільняється від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за цим Договором, якщо таке невиконання є наслідком обставин непереборної сили та/або форс-мажорних обставин, які вказані в пп.6.1.,6.2 цього Договору.

6.3.1. Сторона, яка знаходиться під дією вказаних вище (пп.6.1.,6.2.) обставин зобов'язана протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту виникнення таких обставин, сповістити в письмовій формі іншу Сторону про їх виникнення, допустимий строк дії та припинення. Повідомлення повинне містити дані про характер обставин та оцінку їх впливу на можливість виконання Сторонами своїх зобов'язань за цим Договором, а також строк, протягом якого передбачається виконання зобов'язань за цим Договором.

6.4. Якщо Сторона не направить або несвоєчасно направить повідомлення, передбачене в п.6.3.1. цієї статті, то вона зобов'язана відшкодувати іншій Стороні за цим Договором збитки, спричинені несповіщенням, або несвоєчасним сповіщенням.

6.5. Свідоцтво Торгово - Промислової Палати України буде вважатись достатнім доказом виникнення та припинення обставин непереборної сили та форс-мажорних



обставин.

6.6. Настання обставин, зазначених у пп. 6.1., 6.2, за умови належного поводження, описаного в п. 6.3.1. продовжує строк виконання зобов'язань за цим Договором на період дії обставин, що виникли, та не зобов'язує Сторону, що перебувала під впливом таких обставин, відшкодовувати збитки чи нести відповідальність, визначену у цьому Договорі.

6.7. У випадках, коли вказані в пп. 6.1., 6.2. обставини, продовжують діяти більше двох місяців або, коли при настанні таких обставин стає зрозуміло, що вони будуть діяти більше ніж два місяці, Сторони проводять переговори з метою виявлення прийнятних для Сторін альтернативних способів виконання умов цього Договору, що оформлюється відповідною письмовою угодою Сторін.

6.8. У випадку, якщо Сторони не дійдуть згоди, передбаченої п. 6.7. цього Договору, кожна зі Сторін вправі розірвати цей Договір із одночасним проведенням взаєморозрахунків по ньому.

Стаття 7 Прикінцеві положення

7.1. Цей Договір може бути змінений, доповнений, розірваний (в тому числі шляхом односторонньої відмови від цього Договору з попереднім письмовим повідомленням іншої сторони за 14 календарних днів) в порядку, передбаченому цим Договором, діючим законодавством України, а також за взаємною згодою Сторін.

7.2. Усі зміни, додатки та доповнення до цього Договору повинні бути здійснені у письмовій формі та підписані уповноваженим представником Клініки, розміщені на офіційному сайті Клініки <https://primedent.com.ua> та в загальнодоступному для ознайомлення місці в приміщенні Клініки за адресою: Київська область, Києво-Святошинський район, село Крюківщина, вулиця Європейська, 2-А, приміщення №151. Такі зміни та доповнення є невід'ємною частиною цього Договору.

7.3. Замовник надає Клініці згоду на отримання смс-повідомлень і розсилки на електронну пошту маркетингових акцій Клініки та іншої інформації (нагадування про записи на прийом, запрошення на профілактичні огляди і т.д.) в рамках послуг Клініки (згідно п. 2. ст.10 Закону України «Про електронну комерцію»).

7.4. Замовник може відмовитися від смс і e-mail розсилки зазначеної в п. 7.3. цього Договору звернувшись до адміністратора Клініки.

7.5. Замовник проінформований про те, що в приміщеннях Клініки ведеться відеоспостереження, та не заперечує проти проведення фото та відеозйомки під час лікування, а також використання Клінікою даних матеріалів в наукових і рекламних цілях без зазначення персональних даних та зображень обличчя Пацієнта.

7.6. При виникненні між Сторонами спорів та суперечок за цим Договором та у зв'язку з ним, Сторони будуть робити все необхідне для врегулювання зазначених спорів та суперечок шляхом мирних переговорів.

7.7. Споры та суперечки за цим Договором, врегулювання яких шляхом мирних переговорів неможливе, передаються на розгляд компетентного суду України.

7.8. Відносини, які виникають при укладенні та виконанні цього Договору та не , врегульовані в ньому, регулюються діючим законодавством України.

7.9. Сторони визнають правомірним обмін між собою інформацією (в т.ч. документами, листами тощо) або по-факсу, або особисто, або за допомогою поштового зв'язку за реквізитами, вказаними у ст. 8 цього Договору.

7.10. Цей Договір набирає чинності з моменту його акцептування Замовником та діє до повного виконання Сторонами своїх зобов'язань за цим Договором.



Стаття 8 Додатки до Договору

Додаток №1 – Інформована згода Замовника на лікування кореневих каналів

Додаток №2 – Інформована згода Замовника на встановлення імплантата

Додаток №3 – Інформована згода Замовника на проведення ортодонтичного лікування зубів

Додаток №4 – Інформована згода Замовника на проведення ортопедичного лікування зубів



Стаття 9 Реквізити Клініки

**Товариство з обмеженою відповідальністю «ПРАЙМ КЛІНІК»
08136. Київська область.**

**Києво-Святошинський район, село Крюківщина,
вулиця Європейська, 2-А, приміщення №151**

Код ЄДРПОУ 43231973

**Розрахунковий рахунок № UA633218420000026009053062780
в АТ КБ «Приватбанк» (МФО 321842)**

тел. +38(067) 811 85 94

В особі Директора Кушніренка Максима Ігоровича

Додаток №1

до Публічного договору (оферти) №1 про надання медичних послуг від 31.01.2020р.
Товариством з обмеженою відповідальністю «ПРАЙМ КЛІНІК»

31 січня 2020 року

Інформована згода Замовника на лікування кореневих каналів

В разі, якщо відповідальний спеціаліст Клініки приходить до висновку про необхідність проведення лікування кореневих каналів зубів Пацієнта, він детально роз'яснює Замовнику суть лікування, його умови та очікувані результати.

Надання Клінікою Пацієнту послуг із лікування кореневих каналів зубів означає, що Клієнт перед початком надання таких послуг проінформований Клінікою про їх суть, особливості та очікувані результати, згоден на їх надання Пацієнту та заявляє наступне:

- Я розумію, що лікування кореневих каналів проводиться з метою збереження зуба, який у протилежному випадку підлягає видаленню.
- Мені роз'яснено, що хоча лікування каналів має дуже високий відсоток клінічного успіху, це втручання у біологічні системи і тому результат не може бути гарантованим.
- Я також розумію, що зуб, який був лікований без застосування хірургічних методів може потребувати переліковування. Окрім цього, приблизно 10% ендодонтично лікованих зубів можуть вимагати додатково оперативного втручання – резекції верхівки кореня через певний час. Але навіть після ендодонтичного лікування, переліковування і хірургічного лікування, 5% зубів вимагають видалення.
- Я попереджений(-на) і розумію, що після лікування кореневих каналів мій зуб буде більш крихким і його потрібно буде захистити від перелому за допомогою коронки, або вкладки і це має бути завершеним у межах **одного місяця**.
- Я розумію, що при виявленні неякісного попереднього лікування кореневих каналів, з метою збереження зуба та попередження можливих ускладнень, проводиться розпломбування та переліковування кореневих каналів.
- Я розумію, що проходження попередньо запломбованих кореневих каналів вимагає особливої майстерності лікаря, використання додаткового інструментарію (мікроскоп) та матеріалів, а також особливих затрат часу. При цьому успішний результат може бути отриманий лише у 85% клінічних випадків.
- Я попереджений, що якщо лікування буде продовжуватися в іншій клініці, то тимчасову пломбу треба замінити протягом тижня, інакше результат може бути несприятливим.
- Лікар пояснив мені метод і спосіб виконання запропонованого лікування, перевагу лікування кореневих каналів перед видаленням і наслідки, які можуть наступити, якщо даного лікування не проводити.
- **Я усвідомлюю, що після проведеного лікування кореневих каналів можуть виникнути наступні ускладнення:**
 1. Відчуття дискомфорту після лікування, що може продовжуватись від декількох днів до декількох тижнів, з приводу чого лікар призначить відповідне медикаментозне лікування, якщо буде вважати це за потрібне.
 2. Набряк ясен в ділянці лікованого зуба, або лиця після лікування, який може зберігатися на протязі декількох днів, або більше і потребувати додатково хірургічного або медикаментозного втручання.

3. Переломи інструментів під час лікування корневих каналів, які (на розгляд лікаря) можуть бути залишені в каналі.

4. Перфорація стінки кореня під час повторного ендодонтичного лікування, яка буде закрита спеціальним цементом під час лікування.

5. Передчасна втрата зуба внаслідок прогресуючого захворювання парадонту.

- Я попереджений, що якщо лікування каналів не було завершено в повному об'ємі, то прогноз не може бути сприятливим.

- Я усвідомлюю, що для контролю над якістю лікування через півроку, рік, два після проведеного лікування необхідно зробити контрольний рентген знімок. У випадку, коли пацієнт не з'являється на повторні огляди, прогноз не може бути сприятливим.

- **На всі мої запитання лікар дав вичерпну відповідь і я повністю розумію і погоджуюсь з тим, про що написано вище.**

Директор



Кушніренко М. І.

Додаток №2

**до Публічного договору (оферти) №1 про надання медичних послуг від 31.01.2020р.
Товариством з обмеженою відповідальністю «ПРАЙМ КЛІНІК»**

31 січня 2020 року

Інформована згода Замовника на встановлення імплантата

В разі, якщо відповідальний спеціаліст Клініки приходить до висновку про необхідність встановлення Пацієнту зубного імплантата, він детально роз'яснює Замовнику суть лікування, його умови та очікувані результати.

Надання Клінікою Пацієнту послуг із встановлення зубного імплантата означає, що Клієнт перед початком надання таких послуг поінформований Клінікою про їх суть, особливості та очікувані результати, згоден на їх надання Пацієнту та заявляє наступне:

- Я даю згоду на встановлення імплантата(ів) Пацієнту;
- Я, в зрозумілій для мене формі, був (була) проінформований (на) про захворювання Пацієнта, прогноз, методи лікування, можливі ускладнення;
- Я повністю розумію мету і суть хірургічної процедури з установки імплантату. Я розумію, що необхідно виконати установку імплантату під ясна в кісткову тканину;
- Лікар ретельно обстежив ротову порожнину Пацієнта. Мені пояснили альтернативні методи лікування. Я розглянув(ла) ці методи, але я віддаю перевагу імплантатам для заміщення відсутніх зубів.
- Я був (була) попереджений (а) про можливий ризик і можливі ускладнення, що можуть виникнути в ході та після операції і анестезії, а також у результаті прийому лікарських засобів. Це: гематома, набряток, оніміння губи, язика, підборіддя, щоки чи зубів. Точна тривалість лікування не може бути визначена. Також можливі ушкодження наявних зубів, травма кістки, перфорація пазухи, відстрочене загоєння, алергічні реакції на використовувані ліки і т.д.;
- Я розумію, що відмова від лікування може призвести до наступного: атрофія кісткової тканини та інших наслідків, що можуть спричинити необхідність видалення зубів. Також можливе виникнення патології скронево-нижньощелепового суглобу, головного болю, болі в шії і в м'язах обличчя, стомлюваність жувальних м'язів;
- Лікар пояснив мені, що не існує способу прогнозування загоюючих здібностей ясен і кісткової тканини після проведення операції;
- Лікар пояснив мені, що в певних випадках імплантати не приживаються і вимагають видалення;
- Я розумію, що паління, прийом алкоголю, наркотичних препаратів можуть вплинути на загоєння ясен і знижують успіх лікування. Я згодний (згодна) виконувати призначення та рекомендації лікаря а також з'являтися на огляди, узгоджені з лікарем для контролю стану імплантатів і ясен Пацієнта;
- Я погоджуюсь на тип анестезії на вибір лікаря. Я ознайомлений (на) з можливими ускладненнями під час анестезії та прийому антибіотиків, інших лікарських засобів;
- Я повідомив(ла) точні дані про фізичне і психологічне здоров'я Пацієнта. Крім того, я повідомив (ла) про всі алергічні реакції та інші захворювання;
- Я повністю розумію, що під час лікування стан Пацієнта може змінитись, що має наслідком зміну плану лікування та його вартості;

- Розуміючи сутність запропонованих послуг та унікальність організму Пацієнта, я згоден (згодна) з тим, що ніхто не може передбачити точний результат запланованого лікування. але я розумію, що зазначене лікування проводиться в інтересах Пацієнта;
- У мене немає підстав не довіряти або сумніватись в кваліфікації лікарів, що виконують операцію. У випадку виникнення непередбачених ситуацій, ускладнень під час операції, я згоден (згодна) на проведення заходів, які, на думку лікаря, є необхідними в даній ситуації;
- Мені були роз'яснені всі можливі наслідки лікування, а також альтернативні методи лікування. Мені також була надана можливість задавати питання, що цікавили мене з приводу операції, отримувати на них відповіді в доступній для мене формі;
- Я уважно ознайомився (лась) з цим документом і розумію, що останній має юридичну силу і несе для мене правові наслідки.

Директор



Кушніренко М. І.

Додаток №3

до Публічного договору (оферти) №1 про надання медичних послуг від 31.01.2020р.
Товариством з обмеженою відповідальністю «ПРАЙМ КЛІНІК»

31 січня 2020 року

Інформована згода Замовника на проведення ортодонтичного лікування зубів

В разі, якщо відповідальний спеціаліст Клініки приходить до висновку про необхідність проведення ортодонтичного лікування зубів Пацієнта, він детально роз'яснює Замовнику суть лікування, його умови та очікувані результати.

Надання Клінікою Пацієнту послуг із ортодонтичного лікування зубів означає, що Клієнт перед початком надання таких послуг поінформований Клінікою про їх суть, особливості та очікувані результати, згоден на їх надання Пацієнту та заявляє наступне:

1. Я погоджуюсь на те, що лікування Пацієнта буде проводити призначений Клінікою лікар-ортодонт.

2. Лікар пояснив мені суть лікування, яка є для мене повністю зрозумілою, зокрема я повідомлений про:

2.1. Можливість уточнення діагнозу в процесі лікування;

2.2. Індивідуальний, рекомендований план ортодонтичного лікування та підготовка до нього;

2.3. Можливість корекції плану та технологій ортодонтичного лікування в залежності від ситуації, що склалася в процесі його проведення, про що мене повідомив лікар (особливості росту та розвитку зубо-щелепової системи у дітей та підлітків, зміна загального стану здоров'я, вагітність та ін.);

2.4. Можливість продовження строку лікування у випадку нерегулярного відвідування або невиконання рекомендацій лікаря;

2.5. Можливі негативні наслідки у випадку повної або часткової відмови від рекомендованого плану лікування;

2.9. Можливі ускладнення на різних етапах ортодонтичного лікування в наслідок причин, що не залежать від лікаря:

- *порушення емалі зубів* (поява плям, карієсу, підвищення чутливості зубів); запалення ясен (кровоточивість, набряк, гіпертрофія) – внаслідок поганої гігієни порожнини рота, зниження імунітету або змін гормонального фону;

- *надлишкове переміщення, підвищена рухомість зубів, посилення зубо-альвеолярних деформацій* – внаслідок несвоєчасного відвідування лікаря, відмови від рекомендованого плану лікування або захворювання пародонту;

- *неможливість переміщення зуба* – внаслідок горизонтального розміщення зуба в кістці або зрощення кореня зуба з оточуючими його тканинами;

- *рецесія ясен* – внаслідок початкових ознак цього процесу до початку лікування;

- *розсмоктування верхівок коренів* – внаслідок гормональних порушень, не контрольованого використання ортодонтичного апарату;

- *порушення мовної функції* – тимчасово, на період ортодонтичного лікування;

- *поломка апарату та попадання його частин в дихальні шляхи або шлунково-кишковий тракт* – внаслідок порушення рекомендацій лікаря, режиму використання апарата (жування грубої та твердої їжі, носіння знімного апарату в басейні та ін.);

- Розуміючи сутність запропонованих послуг та унікальність власного організму, я згоден (згодна) з тим, що ніхто не може передбачити точний результат запланованого лікування, але я розумію, що зазначене лікування проводиться в інтересах Пацієнта.
- У мене немає підстав не довіряти або сумніватись в кваліфікації лікарів, що виконують ортопедичне лікування.
- Мені були роз'яснені всі можливі наслідки лікування, а також альтернативні методи лікування. Мені також була надана можливість задавати питання, що цікавили мене з приводу ортопедичного лікування, отримувати на них відповіді в доступній для мене формі.
- Я уважно ознайомився (лась) з цим документом і розумію, що останній має юридичну силу і несе для мене правові наслідки.

Директор



Кушніренко М. І.

Додаток №4

**до Публічного договору (оферти) №1 про надання медичних послуг від 31.01.2020р.
Товариством з обмеженою відповідальністю «ПРАЙМ КЛІНІК»**

31 січня 2020 року

Інформована згода Замовника на проведення ортопедичного лікування зубів

В разі, якщо відповідальний спеціаліст Клініки приходить до висновку про необхідність проведення ортопедичного лікування зубів Пацієнта, він детально роз'яснює Замовнику суть лікування, його умови та очікувані результати.

Надання Клінікою Пацієнту послуг із ортопедичного лікування зубів означає, що Клієнт перед початком надання таких послуг поінформований Клінікою про їх суть, особливості та очікувані результати, згоден на їх надання Пацієнту та заявляє наступне:

- Я уповноважую обраного Клінікою лікаря-ортопеда провести ортопедичне лікування дефектів зубів або зубних рядів щелеп Пацієнта.

- Лікар відповідно до поставленого мені діагнозу обґрунтував необхідність проведення ортопедичного лікування. Я ознайомлений(на) з найбільш раціональним планом проведення підготовчих заходів перед початком протезування і самого протезування.

- Мене також ознайомили з можливими альтернативними варіантами протезування, що, у даному клінічному випадку, будуть мати менший клінічний успіх (тривалість служби протеза; естетичні, гігієнічні, функціональні якості протеза, профілактика захворювань пародонта і подальше руйнування жувального апарату).

- *Наслідками відмови від протезування можуть бути:*

- перелом зуба при відмові від покриття зуба коронкою або накладкою після проведеного ендодонтичного лікування;
- прогресування зубо-щелепних деформацій, подальше зниження ефективності жування;
- погіршення естетики;
- порушення функції мовлення;
- прогресування захворювань пародонта;
- швидка втрата зубів, які залишилися;
- захворювання жувальних м'язів і скронево-нижньощелепного суглоба;
- загальносоматичні захворювання шлунково-кишкового тракту;
- невротії.

- Лікар в зрозумілій для мене формі, пояснив мені необхідність дотримуватись етапів протезування. Хоча запропоноване протезування допоможе Пацієнту зберегти стоматологічне здоров'я, проте я розумію, що протезування є свого роду втручанням у біологічний організм і, як будь-яка медична операція не може мати стовідсоткової гарантії на успіх, навіть при ідеальному виконанні всіх клінічних і технологічних етапів протезування, оскільки повне одужання означає біологічне відновлення цілісності жувального апарату.

- Зубощелепна система протягом життя людини піддається інволюційному розвитку (як при наявності протеза, так і без нього, але в останньому випадку набагато швидше), що виявляється в рецесії ясен, атрофії кісткової тканини щелеп, стиранні твердого тканини зубів, які в кожній людини суворо індивідуальні. Тому виникає необхідність корекції або переробки протеза.

- Я розумію необхідність регулярних контрольних оглядів у лікаря і тому зобов'язуюся приходити на контрольні огляди, узгоджені з Клінікою. Я згоден (згодна) виконувати призначення та рекомендації лікаря.

- Я повідомив(ла) точні дані про фізичне і психологічне здоров'я Пацієнта, а також про всі алергічні реакції та інші захворювання. Я погоджуюсь на тип анестезії на вибір лікаря. Я ознайомлений (на) з можливими ускладненнями під час анестезії та прийому антибіотиків, інших лікарських засобів.

- Я повністю розумію, що під час лікування стан здоров'я Пацієнта може змінитись, що має наслідком зміну плану лікування та його вартості.

- часткова або повна втрата досягнутого результату – внаслідок недотримання вимог до ретенційного періоду лікування, невиконання рекомендацій лікаря (наприклад, видалення зачатків зубів «мудрості»), несвоєчасне звернення до лікаря при поломці апарату.

3. Зі мною узгоджені:

- методи та матеріали, що будуть використовуватися в процесі лікування;
- строки проведення лікування;
- вартість окремих процедур (етапів) та лікування в цілому. При цьому мені відомо, що в процесі лікування вартість може змінюватись у зв'язку з обставинами, які важко передбачити. Лікар попередить мене про збільшення вартості та пояснить це.

4. Лікар проінформував та пояснив мені інформацію про гарантії, і я повністю її розумію.

5. Мене проінформували і я це зрозумів/ла, що умовою ефективного лікування є виконання Пациентом індивідуальних профілактичних заходів, що рекомендовані лікарем.

6. Я даю згоду на фотографування обличчя та ротової порожнини Пациента. Я розумію, що це необхідно для здійснення діагностично-лікувального процесу та контролю перебігу захворювання.

7. Я задав/ла лікарю всі питання, що мене цікавили, про умови ортодонтичного лікування і я отримав вичерпні відповіді та пояснення.

8. Я приймаю рішення лікуватися на запропонованих мені умовах.

Директор



Кушніренко М. І.