

№ _____ стоматологиялық қызмет көрсету шарты

Алматы қ. «__» _____ 2023 ж.

«Medical Assistance Group» ЖШС, бұдан әрі «Орындаушы» деп аталады, 2023 жылғы 04 қаңтардағы № 04-07/02 сенімхат негізінде әрекет ететін Клиенттермен жұмыс жөніндегі менеджер Ю.В. Асланова арқылы, бір жағынан және _____ жылы туған, ЖСН _____, № _____ жеке куәлігі, ТАӘ _____ бұдан әрі «Тапсырыс беруші» деп аталады, екінші жағынан, бұдан әрі бірлесе отырып «Тараптар» деп аталатын, төмендегілер туралы осы Шартты (бұдан әрі мәтін бойынша – «Шарт») жасады:

1. Шарттың мәні

1.1. Тапсырыс беруші тапсырады, ал Орындаушы стоматологиялық медициналық көмек көрсету бойынша міндеттемелерді өзіне қабылдайды, ал Тапсырыс беруші бұл қызметтерді қабылдауға және ақысын төлеуге міндеттенді.

1.2. Қызметтер тізбесі және олардың құны осы Шарттың ажырамас бөлігі болып табылатын осы Шартқа №1 қосымшада көрсетіледі.

1.3. Тікелей қызмет көрсету тәртібін, аралық кезеңдерді қоса алғанда, қызмет көрсету мерзімдерін емдеуші дәрігер айқындайды.

2. Есеп айырысу тәртібі

2.1. Егер осы Шартқа қосымшада өзгеше көзделмесе, көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу көрсетілетін қызметтер басталғанға дейін көрсетілетін қызметтердің құнын 100% алдын ала төлеу жолымен жүргізіледі. Төлем Орындаушының кассасына не Орындаушының банктік шотына ақша аудару арқылы енгізіледі.

3. Тараптардың құқықтары мен міндеттері

3.1. Орындаушы:

3.1.1. Тапсырыс берушіге осы Шартта көзделген тәртіппен және талаптарға сай медициналық (стоматологиялық) қызмет көрсетуге.

3.1.2. Көрсетілген медициналық стоматологиялық қызметтерге Шартқа № 2 қосымшада көзделген тәртіппен және талаптарға сай кепілдік беруге міндеттенеді.

3.1.3. Имплантация кезінде бақылау ортопантограммасын тегін көрсетуге міндетті, ал кейінгі рентгендік зерттеулер қолданыстағы прејскурантқа сәйкес жүргізіледі.

3.1.4. Орындаушы көрсетілетін қызметтердің (орындалатын жұмыстардың) және оларды орындау үшін пайдаланылатын материалдардың сапасы Қазақстан Республикасында белгіленген барлық талаптар мен стандарттарға сәйкес келетінін растайды, сондай-ақ тісті имплантациялау операциясын жүргізу процесінде пайдаланылатын құралдардың стерильділігіне кепілдік береді.

Договор на оказание стоматологических услуг № _____

г. Алматы «__» _____ 2023 г.

ТОО «Medical Assistance Group», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Менеджера по работе с клиентами Аслановой Ю.В., действующей на основании Доверенности № 04-07/02 от 04.01.2023, с одной стороны, и ФИО _____, _____ года рождения, ИИН _____ удостоверение личности № _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее по тексту «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.4. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию услуг стоматологической медицинской помощи, а Заказчик обязуется принять и оплатить эти услуги.

1.5. Перечень услуг и их стоимость указываются в Приложении №1 к настоящему Договору, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.6. Порядок непосредственного оказания услуг и сроки оказания услуг, включая промежуточные этапы, определяются лечащим врачом.

2. Порядок расчётов

2.1. Если иное не будет предусмотрено приложением к настоящему Договору, оплата услуг производится путем 100% предоплаты стоимости услуг до начала оказания услуг. Оплата вносится в кассу Исполнителя либо путем перевода денег на банковский счет Исполнителя.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Заказчику медицинские (стоматологические) услуги в порядке и на условиях, предусмотренных в настоящем Договоре.

3.1.2. Предоставить гарантию на оказанные медицинские стоматологические услуги в порядке и на условиях предусмотренных Приложением № 2 к Договору.

3.1.3. Оказать бесплатно контрольную ортопантограмму во время имплантации, а последующие рентген исследования проводятся согласно действующему прејскуранту.

3.1.4. Исполнитель подтверждает, что качество оказываемых услуг (выполняемых работ) и используемых для их выполнения материалов, соответствует всем требованиям и стандартам, установленным в Республике Казахстан, а также гарантирует стерильность инструментов, используемых в процессе проведения операции имплантации зуба.

3.2. Заказчик обязуется:

3.2. Тапсырыс беруші:

3.2.1. Шартта көзделген тәртіппен және талаптарға сай қызметтерге толық көлемде ақы төлеуге.

3.2.2. Осы Шартқа № 3 қосымшаға сәйкес "Ем жүргізуге келісіммен" танысуға және қол қоюға.

3.2.3. Тапсырыс беруші емдеуші дәрігердің ұсынымдар мен тағайындауларын мүлтіксіз орындауға.

3.2.4. Орындаушы ұсынған көрсетілген қызмет актісіне қол қоюға.

3.2.5. Осы Шарт бойынша қызмет алумен және/немесе емдеуші дәрігердің нұсқамасын орындамаумен байланысты барлық және кез-келген тәуекелдерді алуға.

3.2.6. Кепілдік мерзімінің қолданылу кезеңінде жоспарлы қарап-тексеру мерзімдерін өткізбеуге.

3.2.7. Орындаушының баға преysкурантына сәйкес жоспарлы медициналық тексерулердің құнын төлеуді жүргізуге міндеттенеді.

3.3. Тапсырыс беруші:

3.3.1. Дәрігерге емдеу басталған кездегі барлық аурулар, бұрын болған жарақаттар, операциялар, уланулар, тұқым қуалайтын аурулар, дәрі-дәрмектерге төзбеушілік және басқа аллергиялық реакциялар туралы толық ақпарат беруге;

3.3.2. Дәрігерлер тағайындаған және ұсынған диагностикалық, зертханалық және аспаптық тексерулер кешенінен өтуге.

Емдеуші дәрігер мен медициналық персоналдың барлық медициналық нұсқамаларын емдеу кезеңінде де, одан кейін де кепілдік мерзімі ішінде орындауға, емдеуші дәрігер белгілеген уақытта қарауға, тексеруге және емдеуге келуге;

3.3.3. медицина қызметкерлерімен қарым-қатынаста құрмет пен әдептілік танытуға;

3.3.4. қызмет алу кезінде медициналық қызметкерлерге көмек көрсетуге;

3.3.5. диагностика және емдеу процесінде, сондай-ақ айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар туындаған не оларға күдік болған жағдайларда медицина қызметкерлерін өз денсаулығының жай-күйінің өзгергені туралы дереу хабардар етуге;

3.3.6. басқа пациенттердің құқықтарын бұзатын әрекеттер жасамауға міндеттенді.

3.4. Орындаушы:

3.4.1. егер емдеу процесінде бастапқы тексеруді жүргізу және бастапқы диагнозды белгілеу кезінде қажеттілігі анықталмайтын қосымша ем жүргізу қажеттігі пайда болса Шарт бойынша төлем мөлшерін ұлғайтуға. Қосымша төлем мөлшерін Тараптар осы Шартқа № 1 қосымшаға қосымша қызметтерді қосу жолымен келіседі.

3.4.2. Егер операция барысында жедел жағдай туындаса, Бұл Тапсырыс берушінің мүддесі үшін қажет хирургиялық араласу көлемін кеңейту және (немесе) анальгезия әдісін өзгерту, ал Тапсырыс беруші өз еркін саналы түрде білдіре алмаса, мұндай араласуды емдеуші дәрігердің шешімімен жасауға;

3.4.3. Тапсырыс беруші Шарттың талаптарын орындамаған/бұзған, Шарттың 3.4.1-

3.2.1. Оплатить услуги в полном объеме в порядке и на условиях предусмотренных Договором.

3.2.2. Ознакомиться и подписать «Согласие на проведение лечения» согласно Приложению № 3 к настоящему Договору.

3.2.3. Неукоснительно выполнять рекомендации и назначения, получаемые Заказчиком от лечащего врача.

3.2.4. Подписать предоставленный Исполнителем акт оказанных услуг.

3.2.5. Нести все и любые риски связанные с получением услуг по настоящему договору и/или невыполнением предписанием лечащего врача.

3.2.6. Не допускать пропуск сроков плановых осмотров в период действия гарантийного срока.

3.2.7. Производить оплату стоимости плановых медицинских осмотров, согласно преysкуранту цен Исполнителя.

3.3. Заказчик обязуется:

3.3.1. Подробно информировать врача обо всех имеющихся на момент начала лечения заболеваниях, ранее перенесённых травмах, операциях, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и других аллергических реакциях.

3.3.2. Пройти предписанный и рекомендуемый врачами комплекс диагностических, лабораторных и инструментальных обследований. Выполнять все медицинские предписания лечащего врача и медицинского персонала, как в период лечения, так и впоследствии в течение срока гарантийного периода, являться на осмотры, обследования и лечение, в установленное лечащим врачом, время.

3.3.3. проявлять в общении с медицинскими работниками уважение и такт;

3.3.4. оказывать содействие медицинскому персоналу при получении услуг;

3.3.5. незамедлительно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо наличия подозрения на них;

3.3.6. не совершать действий, нарушающих права других пациентов;

3.4. Исполнитель имеет право:

3.4.1. Увеличить размер оплаты по Договору, если в процессе лечения возникла необходимость проведения дополнительного лечения, необходимость которого не могла быть определена при проведении первоначального обследования и установке первичного диагноза. Дополнительный размер оплаты оговаривается Сторонами путем включения дополнительных услуг в приложение № 1 к настоящему Договору.

3.4.2. Если в ходе операции возникает острое состояние, требующее в интересах Заказчика расширения объёма оперативного вмешательства, и (или) изменения метода обезболивания, а Заказчик не в состоянии осознанно выразить свою волю, провести такое вмешательство по решению лечащего врача.

тармақшасында көрсетілген Тараптар арасында қызметтерге қосымша ақы төлеу туралы уағдаластық болмаған жағдайда қызмет көрсетуді тоқтата тұруға не оларды одан әрі жүргізуден бас тартуға;

3.4.4. Тапсырыс беруші шарт талаптарын бұзған жағдайда қызмет көрсетуді жалғастырудан бас тартуға құқылы.

3.5. Тапсырыс беруші:

3.5.1. Емдеудің кез-келген кезеңінде қызметтерден бас тартуға құқылы. Бұл жағдайда төлем нақты көрсетілген қызметтер үшін жүргізіледі. Бұл ретте Орындаушы емдеудің түпкілікті нәтижесі үшін жауапты болмайды.

4. Тараптардың жауапкершілігі

4.1. Осы Шартта көзделген міндеттемелерді орындамағаны немесе тиісінше орындамағаны үшін Тараптар ҚР заңнамасында көзделген тәртіпте жауапкершілікті болады.

4.2. Егер Тапсырыс беруші емдеуші дәрігердің нұсқамаларын орындамаса, белгіленген режимді бұзса немесе емдеуді тоқтатса, емдеу процесіне үшінші тұлғалардың араласуына жол берсе және үшінші тұлғалар жасаған тағайындауларды орындай бастаса, сондай-ақ Тапсырыс беруші осы Шарттың басқа талаптарын елеулі түрде бұзған кезде Орындаушы көрсетілетін қызмет сапасы үшін жауапкершілікті атқармайды.

4.3. Егер бұл еңсерілмейтін күш мән-жайларының салдары және (немесе) Тараптардың бақылауынан тыс тұрған кедергі нәтижесі болса (форс-мажор) Тараптар осы Шарт бойынша міндеттемелерін орындамағаны үшін жауапкершіліктен босатылады.

4.4. Егер шартқа № 2 қосымшада көрсетілген кепілдік мерзімі ішінде Тапсырыс берушінің денсаулық жағдайының елеулі өзгеруі орын алса, оның ішінде, бірақ онымен шектелмей: созылмалы жүйелік аурулар шиеленіссе, алғаш рет ауыр ауру (қант диабеті, онкология, дәнекер тінінің жүйелік аурулары, сүйек тінінің жүйелік аурулары, АИТВ (ЖИТС), сондай-ақ, егер ортопедиялық құрылымдардың тұтастығын бұзу Тапсырыс берушінің алған жарақатына байланысты болса Орындаушы көрсетілген қызметтердің сапасы үшін жауап бермейді.

5. Шарттың қолданылу мерзімі

5.1. Шарт Тараптар оған қол қойған сәттен бастап күшіне енеді және емдеу мерзімі ішінде қолданылады.

6. Қорытынды ережелер

6.1. Тараптар арасында келіспеушіліктер туындаған жағдайда даулар келіссөздер жолымен шешіледі. Тараптар реттемеген барлық даулар Орындаушының орналасқан жері бойынша тиісті сотта шешілуге тиіс.

6.2. Шарт Тараптардың әрқайсысы үшін бір данадан 2 данада жасалды. Осы Шартқа барлық қосымшалар оның ажырамас бөлігі болып табылады.

6.3. Осы шартқа өзгерістер мен толықтырулар

3.4.3. приостановить оказание услуг либо отказаться от их дальнейшего проведения в случае невыполнения/нарушения заказчиком условий Договора, отсутствия между сторонами договоренности о дополнительной оплате услуг в случае указанном в подпункте 3.4.1. Договора.

3.4.4. Отказаться в продолжении оказания услуг, в случае нарушения Заказчиком условий договора.

3.5. Заказчик имеет право:

3.5.1. Отказаться от услуг на любом этапе лечения. В этом случае, оплата производится за фактически оказанные услуги. При этом Исполнитель не несет ответственности за конечный результат лечения.

4. Ответственность сторон:

4.1. За невыполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных настоящим Договором, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном законодательством РК.

4.2. Исполнитель не несёт ответственности за качество предоставляемых услуг, если Заказчик не выполняет предписаний лечащего врача, нарушает установленный режим, или прерывает лечение, допускает вмешательство третьих лиц в процесс лечения и начинает выполнять назначения, сделанные третьими лицами, а также при существенном нарушении Заказчиком других условий настоящего Договора.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельству непреодолимой силы и(или) результатом препятствия, находящегося вне контроля Сторон (форс-мажор).

4.4. Исполнитель не несет ответственности за качество оказанных услуг, если в течение гарантийного срока, указанного в Приложении № 2 к Договору, произошло существенное изменение состояния здоровья Заказчика, включая, но не ограничиваясь: обострились хронические системные заболевания, возникло впервые тяжелое заболевание (диабет, онкология, системные заболевания соединительной ткани, системные заболевания костной ткани, ВИЧ (СПИД), а также, если нарушение целостности ортопедических конструкций произошло вследствие травмы, полученной Заказчиком.

5.Срок действия договора

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение срока лечения.

6. Заключительные положения

6.1.В случае возникновения разногласий между Сторонами,

споры разрешаются путём переговоров. Все неурегулированные Сторонами споры, подлежат разрешению в соответствующем суде по месту нахождения Исполнителя.

6.2. Договор составлен в 2 экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Тараптардың шартқа қосымша келісімдерге қол қоюы арқылы ресімделеді.

6.4. Орындаушы қызметтер көрсету үшін үшінші тұлғаларды

тартқан жағдайларды қоспағанда, Тараптардың ешқайсысы осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін екінші Тараптың жазбаша келісімінсіз үшінші тарапқа беруге құқығы жоқ.

6.5. Осы арқылы Тапсырыс беруші Орындаушының және/немесе үшінші тұлғалардың Тапсырыс берушінің дербес деректерін жинауға, өңдеуге өзінің келісін растайды. Дербес деректерді сақтау мерзімін Орындаушы дербес деректерді одан әрі сақтау қажеттілігі өткенге дейін айқындайды. Дербес деректерді пайдалану Орындаушының Шарттың және/немесе Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын орындауы мақсатында, сондай-ақ тұтастай Орындаушы қызметінің мақсаттарын іске асыру үшін жүзеге асырылады.

6.6. Осы арқылы Тапсырыс беруші Орындаушының баға прејскурантымен танысқанын растайды және оған медициналық қызмет көрсетуге өзінің келісін береді.

6.7. Осы арқылы Тапсырыс беруші төмендегілермен танысқанын және келісетінін растайды:

6.7.1. Диагноз туралы түсініктеме алды: ауруды емдеудің ерекшеліктері, емдеудің ықтимал ұзақтығы, аурудың ықтимал болжамы және диагностиканың, емдеудің салдары (жағымсыз салдарларды қоса) туралы ақпарат алды.

6.7.2. Тапсырыс берушіге тексеру және емдеу жоспары ұсынылды, диагностикалық процедуралардың сипаты, мақсаттары мен ұзақтығы, мүмкін болатын жағымсыз әсерлері, сондай-ақ емдеу кезінде Тапсырыс берушіге не істеу керектігі туралы толық түсініктемелер берілді.

6.7.3. Тапсырыс берушіге тағайындалған препараттардың ықтимал жанама әсерлері туралы хабарланды, емдеу барысында режимді сақтау, тағайындалған дәрі-дәрмектерді үнемі қабылдау, хал-жағдайының кез-келген өзгерісі туралы дереу дәрігерге хабарлау, дәрігермен тағайындалмаған кез-келген дәрі-дәрмектерді қабылдауды келісу қажеттілігі туралы хабарланды.

6.7.4. Тапсырыс берушіге дәрігердің ұсынымдарын, дәрі-дәрмектерді қабылдау режимін сақтамау, бақылаусыз өзін-өзі емдеу емдеуді қиындатуы және Тапсырыс берушінің денсаулық жағдайына теріс әсер етуі мүмкін екендігі хабарланды.

6.7.5. Тапсырыс берушіге емдеуден бас тартқан кезде аурудың ықтимал ағымы туралы хабарланады.

6.7.6. Тапсырыс берушінің денсаулығына, ауруына және емделуіне қатысты кез-келген сұрақтар қоюға мүмкіндігі болды және оларға қанағаттанарлық жауаптар алды.

6.7.7. Тапсырыс беруші баламалы емдеу әдістері туралы ақпарат алды.

6.7.8. Күтпеген асқынулар туындаған жағдайда Тапсырыс беруші бірінші кезекте бұл туралы Орындаушының емдеуші дәрігерін хабардар етуге

Все Приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

6.3. Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются путем подписания Сторонами дополнительных соглашений к Договору.

6.4. Ни одна из сторон не имеет право передавать свои обязательства по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме случаев привлечения Исполнителем третьих лиц для оказания услуг.

6.5. Настоящим Заказчик подтверждает свое согласие на сбор, обработку Исполнителем и/или третьим лицом персональных данных Заказчика. Срок хранения персональных данных определяется Исполнителем до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Исполнителем условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Исполнителя в целом.

6.6. Настоящим Заказчик подтверждает, что с прејскурантом цен Исполнителя ознакомлен и дает свое согласие на оказание ему Медицинских услуг.

6.7. Настоящим Заказчик подтверждает, что ознакомлен и согласен с нижеследующем:

6.7.1. получил (а) разъяснения по поводу диагноза, получил (а) информацию: об особенностях лечения заболевания, вероятной длительности лечения, вероятном прогнозе заболевания и последствиях диагностики, лечения (включая неблагоприятные последствия).

6.7.2. Заказчику предложен план обследования и лечения, даны полные разъяснения о характере, целях и продолжительности, возможных неблагоприятных эффектах диагностических процедур, а также о том, что Заказчику предстоит делать во время лечения.

6.7.3. Заказчик проинформирован (а) о возможных побочных действиях прописанных препаратов, извещен (а) о необходимости соблюдать режима в ходе лечения, регулярно принимать назначенные лекарственные средства, немедленно сообщать врачу о любом изменении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых не прописанных им лекарственных средств.

6.7.4. Заказчик извещен (а), что несоблюдение рекомендаций врача, режима приема лекарственных средств, бесконтрольное самолечение могут осложнить лечение и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.

6.7.5. Заказчик извещен (а) о вероятном течении заболевания при отказе от лечения.

6.7.6. Заказчик имел (а) возможность задать любые интересующие его вопросы относительно состояния его здоровья, заболевания и лечения и получил (а) на них удовлетворительные ответы.

6.7.7. Заказчик получил (а) информацию об альтернативных методах лечения.

6.7.8. В случае возникновения непредвиденных осложнений Заказчик обязуется в первую очередь

міндеттенеді.

6.8. Осы Шартта көзделмеген барлық басқа жағдайларда Тараптар Қазақстан Республикасының заңнамасын басшылыққа алады.

Тараптардың деректемелері:

Тапсырыс беруші

Мекенжайы

Тұрғылықты жері

Телефон

ЖСН

қолтаңбасы

Орындаушы

«Medical Assistance Group» ЖШС

Алматы қ., Абдуллиндер к-сі, 6

Қазақстан, 050004

БСН 050640009866

IBAN № KZ1494806KZT22030085

BIC EURI KZ KA

«Еуразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалы, Алматы қ.

8 (7272) 59-97-90, 59-60-56, 59-60-57,

Бух. 59-91-04, ф. 66-31-93

Стоматологиялық бөлімше:

Алматы қ., Жамбыл к-сі, 97/57

информировать об этом лечащего врача Исполнителя.

6.8. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством Республики Казахстан.

Реквизиты сторон:

Заказчик

Адрес проживания

Адрес

прописки

Телефон

ИИН

Подпись

Исполнитель

ТОО «Medical Assistance Group»

г. Алматы, ул. Абдуллиных, 6

Қазақстан, 050004

БИН 050640009866

IBAN № KZ1494806KZT22030085

BIC EURI KZ KA

Филиал № 6 АО «Евразийский банк», г. Алматы

8 (7272) 59-97-90, 59-60-56, 59-60-57,

Бух. 59-91-04, ф. 66-31-93

Стоматологическое подразделение:

г. Алматы, ул. Жамбыла 97/57

**ОРЫНДАУШЫНЫҢ ҚЫЗМЕТІНЕ КЕПІЛДІК
МЕРЗІМІ**

1. Имплантатқа кепілдік мерзімі емдеу толық аяқталған күннен бастап 2 жылды құрайды.
2. Кепілдік мерзімі кезеңінде имплантаттар ағзамен Орындаушының кінәсінен қабылданбаған жағдайда Орындаушы оларды тегін ауыстыруды жүзеге асырады, ал имплантты медициналық айғақтар бойынша ауыстыру мүмкін болмаған жағдайда Орындаушы қабылданбаған импланттың төленген құнының бір бөлігін импланттың төленген құнының 50% мөлшерінде қайтаруды жүзеге асырады.
- Көрсетілген қызмет құны Тапсырыс беруші имплантты ауыстырудан бас тартқан жағдайда қайтарылмайды.
3. Кепілдік мерзімінің қолданылу кезеңінде:
 1. имплантты орнатқаннан және/немесе емдеуді аяқтағаннан кейінгі алғашқы 2 сағатта тамақ, алкоголь, кофе, темекі қабылдауға;
 2. операция күні ауыз қуысын шаю және пайда болған қан ұйығыштарын түкіруге;
 3. Орындаушының дәрігері тағайындамаған дәрілік заттарды қабылдауға;
 4. ауыз қуысының гигиенасын сақтамау немесе дұрыс сақтамауға;
 5. кез-келген механикалық әсер ету арқылы емделген ауыз аймағының зақымдануына;
 6. дәрігер тағайындаған тексеруге келмеуге;
 7. Орындаушыдан басқа өзге медициналық мекемеде дәл осындай диагноз бойынша стоматологиялық емдеуді, сондай-ақ Орындаушыдан басқа өзге емдеу мекемесінде жүзеге асырылған осы салада локализацияланған стоматологиялық манипуляциялардың кез-келген түрін (протездеуді қоса алғанда) жүзеге асыруға жол берілмейді.
4. Осы қосымшада баяндалған кепілдік мерзімінің талаптарын, сондай-ақ Шарт талаптарын бұзу Тапсырыс берушіні кепілдік мерзімінің қолданылу кезеңінде кепілдік қызмет көрсету құқығынан айыруға әкеп соғады.

Тараптардың қолтанбалары:

Тапсырыс беруші

ТАӘ _____

Қолтанбасы _____

Орындаушы
«Medical Assistance Group» ЖШС

_____/_____/

**ГАРАНТИЙНЫЙ СРОК НА УСЛУГИ
ИСПОЛНИТЕЛЯ**

1. Гарантийный срок на имплантат составляет 2 года со дня полного завершения лечения.
2. В период гарантийного срока Исполнитель осуществляет бесплатную замену имплантатов в случае их отторжения по вине Исполнителя, а в случае невозможности замены имплантата по медицинским показаниям Исполнитель осуществляет возврат части оплаченной стоимости отторгаемого импланта в размере 50% от оплаченной стоимости импланта. Возврат стоимости оказанных услуг не производится в случае отказа Заказчика от замены импланта.
3. В период действия гарантийного срока не допускается:
 1. прием пищи, спиртных напитков, кофе, сигарет в первые 2 часа после установки импланта и/или завершения лечения .
 2. полоскание полости рта в день операции и сплевывание образующихся сгустков крови.
 3. принятие лекарственных средств не предписанных врачом Исполнителя
 4. не соблюдение либо ненадлежащее соблюдение гигиены полости рта;
 5. повреждения пролеченной области полости рта путем любого механического воздействия.
 6. неявка на осмотр назначенный врачом.
 7. осуществление стоматологического лечения по аналогичному диагнозу в ином медицинском учреждении, кроме Исполнителя, а также любого рода стоматологические манипуляции локализованные в данной области, (включая протезирование) осуществленные в ином лечебном учреждении, кроме Исполнителя.
4. Нарушение условий гарантийного срока изложенных в настоящем приложении, а также условий Договора, влечет за собой лишение Заказчика права на гарантийное обслуживание в период действия гарантийного срока.

Подписи сторон:

Заказчик

ФИО _____

Подпись _____

Исполнитель
ООО «Medical Assistance Group»

_____/_____/

ЕМ ЖҮРГІЗУГЕ КЕЛІСІМ

Имплантацияға қарсы көрсетілімдер:

1. Денсаулыққа тікелей байланысты абсолютті қарсы көрсетілімдер. Қызмет көрсету кезінде немесе қызмет көрсетуден кейінгі әртүрлі асқынулар түрінде, соның ішінде импланттың қызмет ету мерзімі қысқаруы мүмкін:
 - декомпенсацияланған жүрек-қан тамырлары аурулары;
 - иммундық жүйенің патологиясы (қызыл жегі, полимиозит, ауыр инфекциялар);
 - тимус және қалқанша маңы безінің гипоплазиясы);
 - сүйек репарациясын төмендететін сүйек жүйесінің аурулары (остеопороз, туа біткен остеопатия, остеонекроз, дисплазия) ;
 - эндокриндік жүйенің аурулары (гипофиз, бүйрек үсті безінің патологиясы, гипер- және гипотиреоздың ауыр түрлері, гипер- және гипопаратиреоз, декомпенсация кезеңдегі қант диабеті);
 - қан аурулары (лейкемия, талассемия, лимфогрануломатоз, гемолитикалық анемия);
 - орталық және перифериялық жүйке жүйесінің аурулары (шизофрения, паранойя, деменция, психоз, невроз, алкоголизм және нашақорлық);
 - қатерлі ісіктер;
 - туберкулез;
 - ЖИТС (АИТВ) және венерологиялық аурулар және жыныстық жолмен берілетін аурулар.
2. Салыстырмалы: (жүйелік бұзылулардың табиғаты мен ескіруіне байланысты және хирургиялық араласу басталғанға дейін түзету еміне байланысты)
 - пародонтит;
 - патологиялық тістеу;
 - ауыз қуысының гигиенасы қанағаттанарлықсыз;
 - ауыз қуысының қатерлі ісікке дейінгі аурулары;
 - басқа органдардың металл импланттарының болуы;
 - темперомандибулярлық буын аурулары;
 - бруксизм.
3. Көрсетілетін қызметтердің нәтижелеріне қандай да бір түрде әсер етуі мүмкін ағзаның өзге де аурулары мен жай-күйлері.

Егер сізде тізімде көрсетілген аурулар болса, емдеуді бастамас бұрын дәрігерге хабарлаңыз.

Осы арқылы мен жоғарыда келтірілген

СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ

Противопоказаниями к имплантации:

1. Абсолютные противопоказания непосредственно связанные со здоровьем. Возможно проявление во время оказания услуг или в виде различных осложнений после оказания услуг, в том числе сокращение срока службы импланта:
 - декомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой системы;
 - патология иммунной системы (красная волчанка, полимиозит, тяжелые инфекции);
 - гипоплазия тимуса и паразитовидных желез);
 - заболевания костной системы, снижающие репарацию кости (остеопороз, врожденная остеопатия, остеонекроз, дисплазии);
 - заболевания эндокринной системы (гипофиз, патология надпочечников, тяжелые формы гипер- и гипотиреоза, гипер- и гипопаратиреоза, сахарный диабет в период декомпенсации);
 - болезни крови (лейкозы, талассемия, лимфогранулематоз, гемолитические анемии);
 - заболевания центральной и периферической нервной системы (шизофрения, паранойя, слабоумие, психозы, неврозы, алкоголизм и наркомания);
 - злокачественные опухоли;
 - туберкулез;
 - СПИД (ВИЧ) и венерические заболевания и заболевания передающиеся половым путем.
2. Относительные: (имеют отношение к природе и давности системных нарушений и зависят от корректирующего лечения до начала хирургического вмешательства)
 - пародонтит;
 - патологический прикус;
 - неудовлетворительная гигиена полости рта;
 - предраковые заболевания полости рта;
 - наличие металлических имплантатов других органов:
 - заболевания височно-нижнечелюстного сустава;
 - бруксизм.
3. Иные заболевания и состояния организма, которые так или иначе могут влиять на результаты оказываемых услуг.

Если Вы имеете заболевания, которые указаны

ақпаратпен танысқанымды, стоматологиялық имплантация жүргізуге қатысты дәрігерді мұқият тыңдағанымды, мені қызықтыратын барлық сұрақтарды қойғанымды және оларға толық жауаптар алғанымды қуәландырамын. Осыдан кейін имплантация және басқа да медициналық манипуляциялар туралы өз бетімше және ерікті түрде шешім қабылдадым. Осыған байланысты, мен емдеуші дәрігерге емдеуге рұқсат беремін және сенемін.

10. Мен осы құжаттың, Шарттың және оған қосымшалардың мақсаты мен мағынасын толық түсінемін.

Пациент (Т.А.Ә.)

Дата _____ 2023 ж.
Қолтаңбасы _____

в списке, известите об этом лечащего врача до начала лечения.

Настоящим удостоверяю, что я ознакомился с приведенной выше информацией, внимательно выслушал врача касательно проведения стоматологической имплантации, задал все интересующие меня вопросы и получил на них исчерпывающие ответы. После чего самостоятельно и добровольно принял решение о проведении имплантации и других связанных с этим медицинских манипуляций. В связи с чем, я уполномочиваю и доверяю лечащему врачу провести мое лечение.

10. Я полностью понимаю назначение и смысл данного документа, Договора и приложений к нему.

Пациент (Ф.И.О.)

Дата _____ 2023 г.
Подпись _____