Приложение 1

к приказу от \_\_.\_\_.2023

№\_\_\_\_

**(ФОРМА)**

**ДОГОВОР**

**на оказание платных медицинских услуг**

| Дата составления договора | Место составления договора |
| --- | --- |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года | Республика Крым, р-н Красногвардейский, пгт Октябрьское, пер Советский, зд. 7  Республика Крым, г. Симферополь, ул. Кечкеметская, д. 53 |

**СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА**

| **СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ** |
| --- |
| **Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИКАЛ ПАРК»,** ОГРН 1169102069751, ИНН 9105016452, КПП 910501001, адрес места нахождения: 297060, Республика Крым, р-н Красногвардейский, пгт.Октябрьское, пер.Советский, зд.7, официальный сайт медикал-парк.рф, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01177-91/00314128 от 20.06.2017 (действует бессрочно), выданная Министерством здравоохранения Республики Крым (адрес органа, выдавшего лицензию: Республика Крым, г. Симферополь, пр. Кирова, 1, тел. +7 (3652) 62-12-71), на осуществление следующих видов работ (услуг):  - по адресу: Республика Крым, р-н Красногвардейский, пгт Октябрьское, пер Советский, зд. 7 при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; эндокринологии;  - по адресу: Республика Крым, г. Симферополь, ул. Кечкеметская, д. 53 при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской хирургии; детской эндокринологии; кардиологии; колопроктологии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической;стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; хирургии; эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по : акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; урологии;хирургии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие услуги по :медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); при проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, а также на основании уведомления об осуществлении медицинской деятельности, именуемое далее «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице директора Шамилевой Азизе Шевкетовны, действующей на основании Устава, с одной стороны и |
| **СВЕДЕНИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ** |
| Фамилия, имя, отчество (если имеется): |
| именуемый (-ая) далее «ПОТРЕБИТЕЛЬ», действующий (-ая) от своего имени на основании гражданской право- и дееспособности, с другой стороны, |
| **СВЕДЕНИЯ О ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ**  **(если договор заключается представителем)** |
| Фамилия, имя,отчество (если имеется): |
| именуемый (-ая) далее «ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ», действующий (-ая) на основании (указать документ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, |
| **СВЕДЕНИЯ О ЗАКАЗЧИКЕ (если договор заключается заказчиком)** |
| Фамилия, имя,отчество (если имеется)/наименование (для юридического лица): |
| именуемый (-ая,-ое) далее «ЗАКАЗЧИК», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего (-ей) на основании (указать документ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, другой стороны, |
| именуемые далее «**Стороны**», а отдельно «**Сторона**»,  заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем: |

**УСЛОВИЯ ДОГОВОРА**

| **1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ** |
| --- |
| 1.1. Если иное не установлено в настоящем Договоре, определения, используемые в настоящем Договоре, будут иметь значения, установленные правилами предоставления платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. №1006»   |  | | --- | |
| **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА** |
| 2.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать/предоставить Потребителю платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности, уведомлением об осуществлении медицинской деятельности, согласно утвержденным тарифам на медицинские услуги (далее – Прейскурант/Прайс), а Потребитель/Законный представитель/Заказчик обязуется принять и оплатить оказанные услуги. Подписывая настоящий договор Потребитель/Законный представитель/Заказчик выражает свое волеизъявление на получение Потребителем платных медицинских услуг, являющихся предметом настоящего договора, в объеме и сроки, закреплённые в его условиях.  2.1.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.  2.1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, в полном объеме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и клиническими рекомендации (при их наличии) либо по просьбе Потребителя/Законного представителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в большем или меньшем объеме, чем предусмотрено стандартом медицинской помощи.  2.1.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя/Законного представителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.  2.2. Перечень платных медицинских услуг, являющихся предметом настоящего Договора, оказываемых Потребителю в соответствии с его условиями, с указанием их стоимости определяется в Акте (ах) оказания медицинских услуг, который является неотъемлемой частью настоящего Договора.  С учётом утверждённых протоколов, стандартов и клинических рекомендаций оказания медицинской помощи в случае если при оказании медицинской услуги, являющейся предметом настоящего Договора может возникнуть необходимость оказания дополнительных медицинских услуг подписанием настоящего Договора Потребитель/Законный представитель/Заказчик подтверждает, что даёт предварительное согласие на оказание дополнительных медицинских услуг. В случае необходимости оказания дополнительных медицинских услуг стоимость и иные условия их оказания определяются в соответствии с Прейскурантом/Прайсом, утверждённым и действующим на момент оказания услуги и отражаются в Акте об оказании медицинских услуг.  2.3. Потребитель/Законный представитель/Заказчик подтверждает, что до подписания настоящего Договора:  - Исполнитель уведомил Потребителя/Законного представителя/Заказчика о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;  - Исполнитель ознакомил Потребителя/Законного представителя о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;  - Исполнитель уведомил Потребителя/Законного представителя/Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;  - Исполнитель ознакомил Потребителя/Законного представителя/Заказчика с Правилами предоставления платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, с внутренними локальными актами, регулирующими порядок предоставления платных медицинских услуг Исполнителем, гарантийными условиями на результаты работ (услуг), а также правилами внутреннего распорядка для пациентов и посетителей в ООО «Медикал Парк» (правила поведения в медицинской организации);  - Исполнитель ознакомил Потребителя/Законного представителя/Заказчика с порядками оказания медицинской помощи, со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, сроками ожидания предоставления платных медицинских услуг, сведениями о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, их графике работы, перечне категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг;  - Исполнитель ознакомил с действующим в медицинской организации Прейскурантом/Прайсом Исполнителя на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;  - Исполнитель уведомил Потребителя/Законного представителя/Заказчика о том, что направление обращений (жалоб) осуществляется в соответствии с порядком рассмотрения обращений граждан, утвержденных приказом Исполнителя по адресам, указанным на информационном стенде Исполнителя.  2.4. Подписывая настоящий Договор, получив в доступной форме информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, Потребитель/Законный представитель/Заказчик на основе добровольного волеизъявления дает свое согласие на предоставление платных медицинских услуг, оговоренных в настоящем Договоре его приложениях и дополнительных соглашениях к нему (при их наличии), в том числе и медицинских услуг, предусмотренных в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на обработку его персональных данных.  2.5. Перечень, сроки предоставления, сроки ожидания, стоимость медицинских услуг указываются в акте (ах) оказания медицинских услуг.  2.6. Стоимость оплаченных услуг, не оказанных в согласованные часы приема по вине Потребителя, не возвращается, за исключением отсутствия Потребителя по причине болезни, подтвержденной медицинской справкой. |
| **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН** |
| 3.1. Исполнитель обязуется: |
| 3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги.  3.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором.  3.1.3. Осуществлять медицинскую деятельность и оказывать платные медицинские услуги по настоящему договору в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендации (при их наличии), утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.  3.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.  3.1.5. Предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Потребителя, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.  3.1.6. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Потребителю/Законному представителю непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Потребителя (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях и т. п.) и выдать копии этих медицинских документов, в течение 30 дней с момента получения письменного требования Потребителя/Законного представителя, в том числе после исполнения настоящего Договора. Под медицинскими документами в настоящем пункте понимаются копии медицинских документов либо выписки из медицинских документов, отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.  3.1.7. Немедленно извещать Потребителя/Законного представителя/Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объёма оказания медицинских услуг.  3.1.8. Предупредить Потребителя/Законного представителя/Заказчика в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре, и в случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы.  3.1.9. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.  3.1.10. Обеспечивать использование разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования. |
| 3.2. Потребитель/Законный представитель/Заказчик/ обязуется: |
| 3.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, согласно Прейскуранту/Прайсу, и в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора.  3.2.2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, заболеваниях, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения и/или исход вмешательства.  3.2.3. Ознакомиться с внутренними локальными актами медицинской организации, закрепляющими порядок и условия предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору, не позднее наступления дня получения услуги,  3.2.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.  3.2.5. Соблюдать указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, так как не исполнение настоящего обязательства может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или/и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.  3.2.6. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия.  3.2.7. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору от употребления без предварительного согласования с лечащим врачом каких-либо лекарственных средств, в том числе наркосодержащих, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.  3.2.8. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых медицинских препаратов, лекарственных средств, лекарственных трав и т. д.  3.2.9. Соблюдать график приема медицинскими работниками, предоставляющими медицинские услуги по настоящему Договору.  3.2.10. Соблюдать внутренний режим (Правила внутреннего распорядка для пациентов и посетителей ООО «Медикал Парк») нахождения в медицинской организации, правила техники безопасности и пожарной безопасности.  3.2.11. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие порчи имущества возместить действительный нанесенный ущерб в полном объеме в сроки, указанные в требовании Исполнителя. |
| 3.3. Исполнитель имеет право: |
| 3.3.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя/Законного представителя/Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в большем или меньшем объеме, чем предусмотрено стандартом медицинской помощи.  3.3.2. Требовать от Потребителя/Законного представителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.  3.3.3. Требовать от Потребителя/Законного представителя/Заказчика бережного отношения к имуществу Исполнителя.  3.3.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.  3.3.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг при:  - выявлении противопоказаний у Потребителя;  - нарушении Потребителем/Законным представителем/Заказчиком условий настоящего Договора;  - выявлении у Потребителя алкогольного или наркотического опьянения;  - препятствования Потребителя/Законного представителя/Заказчика оказанию услуг  -нарушении сроков оказания медицинской услуги по вине Потребителя и потребовать от Потребителя возмещения убытков (ст. 328 и 719 ГК РФ, п. 6 ст. 28 Закона о защите прав потребителей). |
| 3.4. Потребитель/Законный представитель/Заказчик имеет право: |
| 3.4.1. Потребитель/Законный представитель имеет право на оказание медицинских услуг в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, в полном объеме стандарта медицинской помощи и в соответствии с клиническими рекомендации (при их наличии), утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя/Законного представителя/Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в большем или меньшем объеме, чем предусмотрено стандартом медицинской помощи.  3.4.2. Потребитель имеет право получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, определить лиц, которым в интересах Потребителя, кому может быть передана информация о состоянии его здоровья.  3.4.3. Потребитель/Законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства.  3.4.4. Потребитель/Законный представитель/Заказчик имеет право после оплаты медицинских услуг требовать выдачи документа, подтверждающего произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.  3.4.5. Потребитель/Законный представитель имеет право требовать возмещения вреда, причиненного здоровью Потребителя при оказании медицинской помощи, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. |
| **4. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ** |
| 4.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту/Прайсу платных медицинских услуг, утвержденному Исполнителем и действующему на момент оказания услуг (подписания акта).  При этом Потребитель/Законный представитель/Заказчик осознает, что в соответствии с действующим законодательством Исполнитель вправе определять цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно, и подтверждает, что понимает содержащуюся в Прейскуранте/Прайсе информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.  4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, [стоимость услуг может быть изменена](http://www.uristhome.ru/document/33/protokol-soglasheniya-po-dogovornoi-tsene) Исполнителем с согласия Потребителя/Законного представителя/Заказчика с учетом уточненного диагноза путем подписания новой редакции акта оказания медицинских услуг или дополнения к Договору. Без согласия Потребителя/Законного представителя/Заказчика Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.  4.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем/Законным представителем/Заказчиком путем:  - 100% предоплаты или после фактического их оказания (за исключением случаев проведения лабораторных исследований) денежными средствами в кассе медицинской организации, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным законным способом. Стороны договора могут согласовать иной порядок оплаты услуг.  - в случае, если услуга включает в себя изготовление лабораторных конструкций их стоимость оплачивается на условиях 50 % предоплаты;  Потребителю/Законному представителю/Заказчику после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.  По согласованию сторон может быть определен иной порядок оплаты. |
| **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ** |
| 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.  5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.  5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.  5.4.  Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем/Законным представителем/ Заказчиком условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а также в случае, если Потребитель/Законный представитель/Заказчик не проинформировал Исполнителя о перенесенных Потребителем заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.  5.5. Ни одна из сторон настоящего договора не несет ответственности перед другой стороной за невыполнение обязательств, обусловленное обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания сторон, которые нельзя предвидеть или предотвратить (непреодолимая сила), включая объявленную или фактическую войну, гражданские волнения, эпидемии, блокаду, землетрясения, наводнения, пожары и другие стихийные бедствия, а также запретительные действия властей и акты государственных органов. Документ, выданный соответствующим компетентным органом, является достаточным подтверждением наличия и продолжительности действия обстоятельств непреодолимой силы.  5.6. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим процессуальным законодательством. |
| **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА** |
| 6.1.  Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного выполнения обязательств Сторон по Договору.  6.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному дополнительным письменным соглашением.  6.3. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.  6.4. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.  6.5. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя/Законного представителя/Заказчика после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя/Законного представителя/Заказчика от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. При этом Потребитель/Законный представитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически оказанные услуги и иные понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору. |
| **7.КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ** |
| 7.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Потребителя/Законного представителя/Заказчика за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).  7.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя/Законного представителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации. |
| **8. ГАРАНТИИ** |
| 8.1. Требования, связанные с недостатками оказанной услуги по Договору, могут быть предъявлены при принятии оказанной услуги или в ходе оказания услуги. |
| **9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ** |
| 9.1. Настоящий Договор заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны. В 3-х экземплярах, при заключении с Заказчиком.  9.2. Отношения Сторон, не урегулированные этим Договором, регулируются законодательством Российской Федерации и Республики Крым.  9.3. Лица, которые подписали настоящий договор, утверждают друг другу и сообщают всем заинтересованным в том лицам, что: в момент заключения настоящего Договора они осознавали (и осознают) значение своих действий и могли (могут) руководить ими; понимают природу этой сделки, свои права и обязанности по договору; при заключении договора отсутствует какой-либо обман или другое сокрытие фактов, которые имели бы существенное значение и были заведомо скрыты ими; договор заключается ими в соответствии с действительной волей, без применения физического или психического давления; договор заключается на выгодных для сторон условиях и не является результатом влияния тяжелых для Участника обстоятельств; сделка совершается с намерением создания соответствующих правовых последствий (не является фиктивной); эта сделка не скрывает другую сделку (не является притворной).  9.4. Все уведомления, запросы, извещения, требования и иные сообщения по вопросам, связанным и вытекающим из настоящего Договора, должны быть совершены в письменной форме и могут быть доставлены посредством личного вручения по роспись Стороне Договора или его уполномоченному представителю, а также заказной корреспонденцией с описью вложения. |

**АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

| **ИСПОЛНИТЕЛЬ – Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИКАЛ ПАРК»** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Юридические: | Адрес: | 297060, Республика Крым, Р-Н КРАСНОГВАРДЕЙСКИЙ, ПГТ ОКТЯБРЬСКОЕ, ПЕР. СОВЕТСКИЙ, ЗД. 7 | | | | | |
| ОГРН | 1169102069751 | | | | | |
| ИНН/КПП | 9105016452/910501001 | | | | | |
| Почтовые: | 297060, Республика Крым, Р-Н КРАСНОГВАРДЕЙСКИЙ, ПГТ ОКТЯБРЬСКОЕ, ПЕР. СОВЕТСКИЙ, ЗД. 7 | | | | | | |
| Банковские: | Банк | РНКБ БАНК (ПАО) | | | | | |
| р/с | 40702810740570000824 | | | | | |
| БИК | 043210607 | | | | | |
| к/с | 30101810335100000607 | | | | | |
| Контакты: | Телефон: 8 (978) 010-12-41 | | Электр  почта: | info@medical-park.ru | Сайт: | медикал-парк.рф | |
| **ПОТРЕБИТЕЛЬ –** | | | | | | | |
| Адрес регистрации: |  | | | | | | |
| Адрес проживания: |  | | | | | | |
| Данные документа удостоверяющего личность: |  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| Контактные: | Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПОТРЕБИТЕЛЯ –** | | | | | | | |
| Адрес регистрации: | Адрес: |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| Адрес проживания: |  | | | | | | |
| Данные документа удостоверяющего личность: |  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| Контактные: | Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **ЗАКАЗЧИК – физическое лицо** | | | | | | | |
| Адрес регистрации: |  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| Адрес проживания: |  | | | | | | |
| Данные документа удостоверяющего личность: |  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| Контактные: | Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **ЗАКАЗЧИК –** | Юридическое лицо | | | | | | |
| Наименование: |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
| Адрес регистрации: |  | | | | | | |
| ОГРН |  | | | | | |  |
| ИНН |  | | | | | |  |
| Должность |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  |
| Контактные: | Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

**ПОДПИСИ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН**

| Наименование Стороны | Должность, ФИО подписанта (полностью) | Подпись, печать |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель | Директор Шамилева Азизе Шевкетовна |  |
|  | | |
| Потребитель  Законный представитель  Заказчик |  |  |

(ФОРМА)

**АКТ**

оказания платных медицинских услуг по договору

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

| Дата составления договора | Место составления |
| --- | --- |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | Республика Крым, р-н Красногвардейский, пгт Октябрьское, пер Советский, зд. 7  Республика Крым, г. Симферополь, ул. Кечкеметская, д. 53 |

| **СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ** |
| --- |
| **Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИКАЛ ПАРК»,** именуемое далее «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице директора Шамилевой Азизе Шевкетовны, действующей на основании Устава, с одной стороны и |
| **СВЕДЕНИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ** |
| Фамилия, имя, отчество (если имеется): |
| именуемый (-ая) далее «ПОТРЕБИТЕЛЬ», действующий (-ая) от своего имени на основании гражданской право- и дееспособности, с другой стороны, |
| **СВЕДЕНИЯ О ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ**  **(если акт составляется с представителем)** |
| Фамилия, имя,отчество (если имеется): |
| именуемый (-ая) далее «ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ», действующий (-ая) на основании (указать документ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, |
| **СВЕДЕНИЯ О ЗАКАЗЧИКЕ (если акт составляется с заказчиком)** |
| Фамилия, имя,отчество (если имеется)/наименование (для юридического лица): |
| именуемый (-ая,-ое) далее «ЗАКАЗЧИК», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего (-ей) на основании (указать документ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, другой стороны, |
| именуемые далее «**Стороны**», а отдельно «**Сторона**», составили настоящий акт (далее – «Акт») о нижеследующем: |

В соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг №\_\_\_ от \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ Потребитель/Законный представитель/Заказчик поручает Исполнителю оказать Потребителю следующие медицинские услуги:

| **№**  **п/п** | **Наименование услуги** | **Сроки оказания** | **Сроки ожидания** | **Стоимость** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ИТОГО** | | | |  |

«Потребитель/Законный представитель подтверждает, что он в полном объёме ознакомлен с записями в медицинской документации (в т.ч. касательно плана лечения и обследования)»

| Потребитель/Законный представитель/Заказчик |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, инициалы и фамилия) |

Подписанием настоящего акта Потребитель/Законный представитель/Заказчик подтверждает факт оказания Исполнителем Потребителю по договору на оказание платных медицинских услуг №\_\_\_ от \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ г. перечисленных выше услуг.

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в согласованные сроки. Потребитель/Законный представитель/Заказчик претензий по объему, качеству (эстетическим свойствам) и срокам оказания, сроку ожидания услуг не имеет.

С рекомендациями и условиями гарантийных обязательств ознакомлен.

| Исполнитель | Потребитель/Законный представитель/Заказчик |
| --- | --- |
| ООО «МЕДИКАЛ ПАРК»  Директор  /А.Ш. Шамилева  м.п. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, инициалы и фамилия) |