|  |  |
| --- | --- |
|  | **Общество с ограниченной ответственностью** **«Медицинский центр «ПРОФЕССОР»**Лицензия № ЛО-60-01-000773 от 13.02.2018 г.180559, Псковская область, д. Борисовичи, ул. Балтийская, дом 6, пом.2002График работы: пн-пт с 08.00 до 20.00, сб. с 08.00 до 15.00, вс. –вых.Телефон: 8(8112)44-10-90, 44-11-10, +7 911 389 57 04; E-mail: ProfessorPskov@gmail.com |

# Договор на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| г. Псков | « \_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. |

 Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «ПРОФЕССОР» в лице генерального директора Аверьяновой Елены Леонидовны, действующей на основании Устава, Лицензия № ЛО-60-01-000773 от 13.02.2018 г, выданной Комитетом Псковской области по здравоохранению и фармации, именуемое в дальнейшем "Исполнитель», с одной стороны, и граждан(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

# 1. Предмет договора

* 1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю следующие медицинские услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Срок оказания услуг с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.3. Потребитель, получив в доступной форме от Исполнителя 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, дает добровольное согласие на медицинское вмешательство в письменной форме. Подписание настоящего договора Потребителем свидетельствует о его добровольном согласии на медицинское вмешательство и оказание и о его желании получить платные медицинские услуги.

# 2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель обязуется:

2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в п. 3 настоящего Договора;

2.1.2. при первом осмотре сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на качество оказываемых услуг;

2.1.3. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения;

2.1.4. соблюдать график приема врачей-специалистов;

2.1.5. соблюдать внутренний режим нахождения в поликлинике;

2.1.6. согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т. д.

2.2. Потребитель имеет право:

2.2.1. требовать от Исполнителя предоставления копии лицензии с приложением и Устава, а также составления сметы стоимости оказываемых услуг;

2.2.2. выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);

2.2.3. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов и т. д.;

2.2.4. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

2.2.5. отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;

2.3.2. при возникновении необходимости на предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором - предупредить об этом Потребителя;

2.3.3. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся персональных данных и состояния здоровья Потребителя (врачебную тайну);

2.4. Исполнитель имеет право требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения внутреннего режима нахождения в поликлинике;

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

# 3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим на момент заключения договора прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб. \_\_\_ коп. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей 00 коп).

3.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Потребителю выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

# 4. Ответственность сторон

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Потребителю таким неисполнением.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) Потребителем условий настоящего Договора.

# 5. Прочие условия

5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон, вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами.

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

5.5. Отношения сторон, возникающие из настоящего договора, регулируются законодательством о защите прав потребителей, нормативными правовыми актами по порядку оказания гражданам платных медицинских услуг.

5.6. В связи с тем, что возможные побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключать их вероятность, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований. В случае если осложнения потребовали оказания срочной медицинской помощи, Исполнитель ее оказывает безвозмездно.

# 6. Адреса и реквизиты сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель: ООО «МЦ «ПРОФЕССОР»180559 Псковская область, Псковский район, дер. Борисовичи, ул. Балтийская, д. 6, пом. 2002ОГРН 1176027006176; ИНН 6037008832; КПП 603701001; Псковское отделение № 8630 ПАО Сбербанка России; р/с 40702810351000000018Генеральный директор ООО «МЦ «ПРОФЕССОР»  Е.Л. АверьяноваМ.П. | **Потребитель:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фактический адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.+7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись расшифровка  |