

г.Кимовск

« ____ » _____ 202__ г.

, именуемый в дальнейшем Заказчик, с одной стороны, и ООО «Кимпрод», ОГРН 1167154066551 (Свидетельство выдано МИФНС №10 по Тульской области 20.06.2016г.), в лице генерального директора Павликова Игоря Семеновича, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем Исполнитель, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Исполнитель имеет право на осуществление медицинской деятельности на основании лицензии №Л041-01187-71/00377211 от 14.09.2021 г., выданной Министерством здравоохранения Тульской обл., адрес: г.Тула, ул.Оборонная, 114-г, тел. (4872)37-08-50.

1.2. Свидетельством полного и безоговорочного акцепта (принятия) условий данного Договора является осуществление Заказчиком действий по выполнению условий Договора, в частности оплата услуг:

№	Код	Наименование услуги	Кол-во	Цена	Сумма	Кем оказана

ИТОГО __ руб. ,

ИТОГО со скидкой __ руб.

1.3 Потребитель медицинских услуг: ПМУ

2. Предмет Договора

2.1. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги Заказчику (Потребителю) в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим прейскурантом медицинских услуг.

2.2. Прейскурант медицинских услуг является официальным документом Исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего Договора.

3. Права и обязанности Исполнителя

3.1. Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (Потребителю) истребованные им услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.2. Исполнитель вправе привлекать третьих лиц к исполнению своих обязанностей по настоящему договору.

3.3. Исполнитель обязуется информировать Заказчика (Потребителя) о необходимости дополнительных лабораторных и других обследований, для установления правильного диагноза и назначения соответствующего лечения.

3.4. Исполнитель обязуется использовать информацию, касающуюся состояния здоровья Заказчика (Потребителя), только по прямому назначению, соблюдать врачебную тайну, принципы врачебной этики в соответствии с законом РФ. Конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения операторами законодательства РФ.

3.5. После исполнения настоящего Договора Исполнителем в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, Заказчику (Потребителю) (законному представителю Потребителя) выдаются медицинские документы, отражающие состояние его здоровья 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.

4. Права и обязанности Заказчика (Потребителя)

4.1. Заказчик (Потребитель) самостоятельно, на основе действующего прейскуранта медицинских услуг Исполнителя, определяет фактический перечень услуг, которые он (или потребитель) желает получить в рамках настоящего Договора.

4.2. Заказчик (Потребитель) вправе получать консультации по технологии оказания медицинских услуг.

4.3. Заказчик (Потребитель) обязан оплатить услуги Исполнителя в соответствии с п.5 настоящего Договора.

5. Стоимость услуг и порядок расчетов

5.1. Стоимость услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором, определена на основании действующего прейскуранта медицинских услуг Исполнителя и составляет сумму **ИТОГО 1 руб. (прописью)**.

5.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком (Потребителем) в порядке 100% предоплаты до получения медицинских услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

5.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика (Потребителя).

6. Сроки выполнения медицинских услуг

6.1. Медицинские услуги, упомянутые в п.1.2. настоящего договора, должны быть выполнены Исполнителем с « ____ » _____ 202__ г. по « ____ » _____ 202__ г. после подписания настоящего Договора.

6.2. Сроки, указанные в п.6.1. настоящего Договора, могут быть увеличены или уменьшены, если в процессе выполнения медицинских услуг появятся обстоятельства, влияющие на увеличение или уменьшение срока.

6.3. Назначенное время начала оказания услуг является условным и может быть изменено по независящим от Исполнителя обстоятельствам (оказание экстренной помощи, сложность и тяжесть заболевания других пациентов).

7. Ответственность сторон

7.1. За нарушение прав Заказчика (Потребителя) Исполнитель несет ответственность, предусмотренную Законом.

7.2. При нарушении Заказчиком (Потребителем) назначений лечащего врача, самостоятельном изменении курса лечения и назначаемых препаратов Исполнитель не несет ответственности за результат оказанных медицинских услуг.

7.3. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Заказчика (Потребителя) по причинам, не зависящим от Исполнителя, Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по данному Договору.

7.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение обязательств или за ненадлежащее их исполнение, если докажет, что неисполнение обязательств или их ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным Законом.

8. Порядок разрешения споров

8.1. Заказчик (Потребитель) и Исполнитель примут все меры к разрешению всех споров или разногласий, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, путем переговоров.

8.2. В случае если стороны не могут прийти к соглашению, все споры и/или разногласия, возникшие из настоящего договора или в связи с ним, подлежат разрешению в суде в соответствии с действующим законодательством.

9. Заключительные положения

9.1. **Заказчик (Потребитель) подтверждает**, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг...»;

- уведомил 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;

- уведомил о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

- уведомил его о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (Потребителя).

9.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика (Потребителя).

9.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10. Прочие условия.

10.1. Стороны согласились, что при заключении настоящего Договора, они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи.

10. Адреса и реквизиты сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Кимпрод»

Юр.адрес:301720 Тульская обл., г.Кимовск, ул.Октябрьская д.36

Факт.адрес МедЦентр «Ваш Доктор»: 301720 Тульская обл.,

г.Кимовск, ул.Ленина,д.36

ИНН/КПП 7115022451/711501001 (постановка на учет в налоговом органе 17.06.2016г.)

ОГРН 1167154066551 ОКПО 03095136

р/с 4070281046600005573 Отделение № 8604

Сбербанка России г.Тула

БИК 047003608 к/с 3010181030000000608

Тел.8-952-016-44-04, 8-967-435-65-33

www.mcvashdok.ru

mc_vashdokter@mail.ru

Генеральный директор:

Павликов И.С.

ЗАКАЗЧИК

ФИО: **ФИО4**

Адрес: **Адрес**

Паспортные данные:

Тел.: **Телефон**

Подпись√_____

Я, **ФИО1**, даю свое согласие ООО «Кимпрод» на хранение и обработку персональных данных, содержащихся в документах, представленных для оказания платных медицинских услуг с использованием и без использования средств автоматизации. Настоящее согласие дано мной «__»_____202__г. и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ООО «Кимпрод» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю ООО «Кимпрод».

Подпись√_____

Я, **ФИО2**, информирован(а) о наличии, характере, степени тяжести заболевания, возможных осложнениях, а также о возможности наступления неблагоприятных последствий при невыполнении мною указаний и рекомендаций Исполнителя, о целях, методах оказания медицинской помощи потребителю медицинских услуг, связанном с ними риске, о характере необходимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, соответствующих установленному и объявленному диагнозу (состоянию) и стадии (степени) его развития, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи потребителю медицинских услуг, и даю свое согласие на их проведение.

Подпись√_____