**Договор № \_\_\_ оказания платных медицинских услуг (на основании постановления правительства РФ №736 от 11.05.2023г.)**

  « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

именуемая в дальнейшем «Потребитель» является Пациентом»

с одной стороны, и, именуемой в дальнейшем общество с ограниченной ответственностью «Доктор Бьюти 27» «Исполнитель», в лице генерального директора Долынюк Елены Феодосьевны, действующей на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем. ООО «Доктор Бьюти 27» Адрес места нахождения: г. Хабаровск, ул. Ким Ю Чена 11. Пом. 6-11. ОГРН: 1202700005111; ИНН: 2721246340

**1. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги:

(Наименование услуги)

на условиях, определенных настоящим Договором, а Пациент обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Потребитель подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем.

1.3. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора: в течение 3 рабочих дней.

1.4. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

1.5. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

- номер: ЛО-27-01-002971 от 12.08.2020, - срок действия: бессрочный,

- орган, выдавший лицензию: Министерство здравоохранения Хабаровского края,

- перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: лицензия на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью.

**2. Права и обязанности Сторон**

2.1. Исполнитель обязуется: 2.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории РФ, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, и могут предоставляться в полном объёме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и заказчика. 2.1.2. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи. 2.1.3 После исполнения Договора бесплатно выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), 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 в течение 10 рабочих дней.

2.1.4. Информировать Пациента о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, о возможных вариантах видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи.

2.1.5. Исполнитель информирует Пациента, что направление письменных обращений (жалоб) необходимо отправить по адресу: г. Хабаровск, ул. ул. Ким Ю Чена 11.; устные на телефон:( 4212)-470441.

2.1.6. При предоставлении платных медицинских услугах соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

2.2. Пациент обязуется: 2.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором по цене, указанной в прейскуранте, действующем на момент заключения Договора.

2.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.2.3. Ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на проведение лечебно-диагностических мероприятий, являющихся предметом настоящего договора.

2.3. Пациент подтверждает, что уведомлен 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, правила поведения пациента в медицинских организациях. Пациент подтверждает, что уведомлен 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 ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

2.4. Исполнитель имеет право: 2.4.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.4.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.4.3. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Заказчиком требований лечащего врача и условий Договора. при выявлении противопоказаний к лечебно-диагностическим показаниям.

2.5. Пациент имеет право:2.5.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.5.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, информацию о состоянии своего здоровья.

2.5.3. Ознакомиться с документацией, подтверждающей сведения о медицинских работниках, медицинских услугах, об уровне профессионального образования и квалификации.

2.5.4. Пациент вправе получить услуги без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи в любом учреждении, входящем в систему ОМС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.5.5. Получать выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

2.6. Пациент и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

**3. Стоимость услуг и порядок оплаты**

3.1. Стоимость медицинских услуг составляет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2. Вознаграждение выплачивается путем перечисления суммы, указанной в п. 3.1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя не позднее дня оказания услуги.

**4. Ответственность Сторон**

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

4.2. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Пациента выплаты неустойки в размере \_\_\_\_\_\_ % за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Пациентом.

4.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

4.4.За неисполнение либо ненадлежащее исполнение по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

**5. Порядок изменения и расторжения Договора**

5.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

5.3. Договор расторгается в случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

**6. Заключительные положения**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. и действует по

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

6.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон. В 3 (трех) экземплярах, если заключен дистанционным способом.

**7. Реквизиты и подписи Сторон**

Исполнитель: ООО «Доктор Бьюти 27»

Адрес места нахождения: г. Хабаровск, ул. Ким Ю Чена 11. Пом. 6-11.

ОГРН: 1202700005111

ИНН: 2721246340

Сайт: babor-khv.ru

Генеральный директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Долынюк Е.Ф.

Пациент или (сведения о законном представителе или лице, заключающем договор от имени потребителя):

ФИО

Адрес места жительства:

Иные адреса (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

Телефон:

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата: « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.