ДОГОВОР_____
на оказание платных медицинских услуг

ООО «Ваш Доктор» (далее «Исполнитель») в лице Генерального директора Новиковой Галины Владимировны, действующей на основании Устава, лицензии № ЛО-50-01-011872 от 26 марта 2020г. выданной Министерством здравоохранения Московской области (Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1,тел.+74986020301) и _____ (далее «Заказчик») заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.Предмет договора:

1.1 Исполнитель обязуется оказать Заказчику медицинские услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией.

1.2 Исполнитель оказывает услуги Заказчику исходя из объективного состояния здоровья Заказчика на момент заключения данного договора.

2.Стоимость услуг и порядок расчетов по договору.

2.1 Стоимость и перечень платных медицинских услуг оформляется в письменном виде на основании Прейскуранта Исполнителя.

2.2 Перед началом лечения по желанию Заказчика может быть составлена смета (План лечения).

2.3 Оплата услуг Исполнителя осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств, или посредством банковской пластиковой карты через кассу Исполнителя, либо по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.4 Оказываемые по настоящему Договору услуги могут быть оплачены за Заказчика иным физическим или юридическим лицом.

2.5 Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком до начала их оказания в размере 100% предоплаты.

3.Права и обязанности сторон

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1 Провести обследование Заказчика и, в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования.

3.1.2 По результатам обследования предоставить Заказчику полную и достоверную информацию о состоянии его здоровья, сущности применяемых в его случае методик лечения.

3.1.3 При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать порядки и стандарты оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2 Заказчик обязан:

3.2.1 Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследовании и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

3.2.2 Заказчик проинформирован о том, что перед приобретением услуг массажа (в т.ч. Starvac, LPG), обертывания и других услуг по уходу за телом и лицом, исполняемых средним медицинским персоналом, необходима консультация врача, с целью определения показаний и противопоказаний к указанным процедурам. Подписывая данный договор, Заказчик подтверждает, что перед приобретением вышеуказанных услуг, он получил консультацию врача, и не имеет противопоказаний к проведению процедур

3.2.3 Немедленно сообщать Исполнителю о всех осложнениях или отклонениях, возникших в процессе лечения, а в случае обращения за неотложной помощью в другие лечебные учреждения предоставлять оттуда выписку из медицинской карты, рентгеновские снимки и результаты обследования и лечения.

3.2.4 В случае возникновения у Заказчика претензий к качеству медицинской помощи, Заказчик должен обратиться с письменным заявлением к Исполнителю и прийти на комиссию по экспертизе качества медицинской помощи, организованную в рамках работы Исполнителя.

Исполнитель имеет право для проведения внутренней экспертизы качества медицинской помощи привлекать сторонних специалистов и иные организации.
3.2.5 Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.
3.2.6 Оплата услуг представляет собой согласие Заказчика с суммой, сроками, перечнем услуг и полученным требованиям в целом.

4. Ответственность сторон:

4.1 В случае нарушения Заказчиком своих обязанностей (п.3.2. Договора) Исполнитель снимает с себя ответственность за возможные последствия или осложнения возникшие у Заказчика.

4.2 Во всех остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. Порядок изменения и расторжения договора.

5.1 Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до выполнения сторонами своих обязательств по договору.
5.2 В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю 100% фактически понесенных расходов, связанных с исполнением данного договора.

6. Дополнительные условия

6.1 Заказчик подтверждает, что до заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Заказчика о том, что несоблюдение рекомендаций Исполнителя, 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 Заказчика.
6.2 Заказчик, подписывая договор, подтверждает, что ознакомился со следующими документами: «Правила внутреннего распорядка для пациентов»; «Прейскурант цен»; Лицензия Исполнителя с перечнем видов медицинской деятельности; «Возможные осложнениями при проведении косметологических манипуляций»; «Рекомендации и инструкции для пациентов проходящих косметологическое лечение», «Правила проведения акций».
6.3 Заказчик информирован, что в случае приобретения комплекса процедур со скидкой или по акции, в случае отказа от части процедур, исполнитель осуществляет перерасчет денежных средств в соответствии с основным прейскурантом на услуги (без скидки).
6.4 Неотъемлемым приложением к настоящему договору является: Медицинская карта больного; План лечения (при его составлении).
6.5 Заказчик не возражает против проведения фото и видеосъемки во время посещения клиники и проведения приема, а также использования данных материалов в научных и медицинских целях.
6.6 Заказчик информирован о том, что в помещениях Исполнителя ведется видеонаблюдение.
6.7 Заказчик информирован, что все выписки из медицинской карты, копии документов, ответы на заявления и др. предоставляются по письменному заявлению в течении 10 рабочих дней.
6.8 Подписывая данный договор, Заказчик соглашается с использованием Исполнителем факсимильной подписи и печати, воспроизведенной с помощью средств механического или иного копирования.
6.10 Данный договор составлен в 2-х экземплярах имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

ООО «Ваш Доктор»	ФИО:
ИНН 5032176359; ОГРН 1075032014331 выданный: Инспекция ФНС России по г. Одинцово МО Юридический адрес: Московская область, Одинцовский р-н, г. Одинцово, Бульвар Маршала Крылова, дом 15	
	Паспорт: серия номер
	Выдан:
	Дата выдачи: Код:
Тел 8/495/580-4-580; 8/495/585-16-85	Тел.

Генеральный директор ООО «Ваш Доктор»	Адрес:
Дата: **г.**	Подпись: