**ДОГОВОР № \_\_\_\_**

**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**г. Ярославль «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.**

ООО «Частная поликлиника+», Г Ярославль ул Некрасова 37А,ОГРН 1197627012373; ИНН 7604356443, действующее на основании свидетельства о Государственной регистрации юридического лица в ЕГРЮЛ от 21.05.2019 , выданного Межрайонной ИФНС №5 по Ярославской обл., лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-76-01-002742 от 09.12.2019 , выдана Департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области, в лице Администратора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_действующего на основании Приказа № 3. от 09.01.2024 г, именуемое в дальнейшем «Исполнитель, Организация», с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_именуемого(ой) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель принимает на себя, обязанность оказать на платной основе в разумные сроки, а Заказчик оплатить следующие медицинские услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование услуги** | **Период оказания; Дата, время** | **Специалист, категория** | **Стоимость** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **Итого:** |  |  |  |  |

**2. Права и обязанности сторон**

2.1.Исполнитель обязуется:

- обеспечить надлежащее качество медицинских услуг, предупредить Заказчика о необходимых ограничениях при проведении лечения и диагностики и возможных негативных последствиях в случае нарушения заказчиком рекомендаций специалистов Исполнителя;

- оформлять медицинскую документацию в соответствии с действующим законодательством;

- предупреждать заказчика, в случае если при предоставлении указанных в договоре платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором;

- не предоставлять заказчику дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия заказчика.

2.2.Потребитель обязуется:

- оплатить услуги в порядке и в сроки, установленные настоящим договором;

2.3.Потребитель имеет право выбора специалиста.

**3. Порядок расчета**

3.1.Потребитель производит расчет путем внесения наличных денежных средств в кассу Организации в порядке 100% предоплаты.

**4.Ответственность сторон**

4.1.Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

4.2.Исполнитель не несет ответственности за медицинские осложнения, возникшие в результате нарушения Заказчиком предписаний и рекомендаций Исполнителя.

4.3.Исполнитель несет ответственность за качество и набор действий, составляющих платную медицинскую услугу, которые определяются действующим в момент ее оказания медико-экономическим стандартом или договором на оказание услуг.

4.4.Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком только за умышленные виновные действия персонала. Исполнитель не несет ответственности за действия третьих лиц.

4.5. Потребитель несет ответственность за прямой действительный ущерб, нанесенный Исполнителю, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.6. Потребитель несет ответственность за полноту и достоверность предоставленных Исполнителю сведений.

**5.Особые условия**

5.1.Потребитель вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуг в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. При этом Исполнитель в установленном законом порядке возвращает Потребителю уплаченную сумму в полном объеме

5.2. Потребителю разъяснен порядок и условия получения данной медицинской услуги на безвозмездной основе в рамках программы (территориальной программы) государственных гарантий.

5.3. По требованию одной из сторон на предоставление оказываемых исполнителем услуг может быть составлена смета.

5.4. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Потребителя на: предоставление платных медицинских услуг;

**6. Срок действия договора**

6.1.Настоящий договор вступает в действие с момента его подписания сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств. Настоящий договор может быть изменен, расторгнут по соглашению сторон.

6.2.Договор также расторгается в случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**7.Порядок рассмотрения споров**

7.1.В случае возникновения споров Стороны примут все меры для их разрешения путем переговоров.

7.2.При не достижении согласия по спорным вопросам путем переговоров, спор разрешается в соответствии с действующим законодательством.

**8.Заключительные положения**

8.1.Договор составлен в количестве - по одному экземпляру для каждой Стороны, имеющих равную юридическую силу.

8.2. Заказчик обязуется предоставить Потребителю по его требованию экземпляр настоящего Договора.

**9.Подписи и реквизиты сторон**

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Частная поликлиника+»

Юридический адрес 150040, г. Ярославль, ул. Некрасова 37а

ИНН: 7604356443 КПП: 760401001 Расчетный счет 40702810861000001164

Банк: Ярославский РФ АО «Россельхозбанк» Корр. Счет: 30101810900000000717

БИК: 047888717 ОКПО: 39649350 ОГРН: 1197627012373 Телефон/факс (4852) 744-788, 700-488

ИСПОЛНИТЕЛЬ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

ЗАКАЗЧИК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Один экземпляр договора получен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_