Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в доступной форме до заключения договора проинформирован(а), о том что: несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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 потребителя.

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

(подпись)

**Д О Г О В О Р**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Тула «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.

Индивидуальный предприниматель Мастрюкова Наталья Станиславовна (ОГРНИП 316715400097808, ИНН: 710701567065) место жительства: 300901, г. Тула, пос. Горелки, 3-й Чистый проезд, д. 12, место оказания медицинских услуг: 300041, г Тула, ул Свободы, д. 21, пом. 84, лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01187-71/01189537 от 06.05.2024, срок действия: бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Тульской области, при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, в лице медицинского работника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующей на основании Доверенности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, и

гражданин РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, иные адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем **Потребитель**, *(далее заполняется, если оплату производит не Потребитель)* в лице законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемого в дальнейшем **Заказчик**, совместно именуемые Стороны:

1. Заключают настоящий договор на оказание платных медицинских услуг, согласно перечню, отвечающему требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных в РФ.

1.1. При заключении договора Исполнителем Потребителю (Заказчику) в доступной форме была предоставлена информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы ОМС;

- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

- о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

1.2. Исполнитель уведомил Потребителя (Заказчика) 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.

2. Сумма договора указывается в перечне платных медицинских услуг (Приложение).

3. Исполнитель обязуется:

3.1. Качественно выполнить услуги, указанные в перечне платных медицинских услуг (Приложение), в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

3.2. Срок оказания услуги – указывается в Приложении.

3.3. Срок ожидания услуги: планово, согласно предварительной записи.

4. Заказчик (Потребитель) обязуется:

4.1. Оплатить оказанные услуги в полном объеме в соответствии с действующим на момент оказания услуг прейскурантом по цене, указанной в настоящем договоре. Оплата производится в день оказания медицинской услуги, согласно приложениям, путем внесения денежных средств в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Выполнять рекомендации и требования медицинского работника, обеспечивающие качественное оказание медицинской услуги.

5. Потребитель (Заказчик) вправе после исполнения договора получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения услуг по договору, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы согласно требованиям действующего законодательства РФ.

6. Сроки гарантийных обязательств и службы на виды услуг, оказанные по настоящему договору, ввиду их специфики установить не представляется возможным.

7. Особые условия и рекомендации: Потребитель (Заказчик) предупрежден о возможных осложнениях.

8. В соответствии с законодательством РФ Исполнитель несет ответственность перед Потребителем (Заказчиком) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

9. Стороны несут ответственность за невыполнение условий договора в соответствии с действующим законодательством РФ.

10. Стороны пришли к соглашению о том, что при заключении настоящего договора допускается использование подписи факсимиле (средств факсимильного воспроизведения подписи) исполнителя, которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего договор лица.

11. Претензии и споры, возникающие между Потребителем (Заказчиком) и Исполнителем разрешаются по соглашению сторон или в соответствии с законодательством РФ.

12. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного выполнения сторонами принятых обязательств. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по взаимному соглашению сторон или в одностороннем порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

**Исполнитель** **Потребитель (Заказчик)**

Медицинский работник

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