# Приложение к Приказу

# ООО «Клиника №1»

от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 №\_\_\_\_\_\_\_

# Договор №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**на оказание платных медицинских услуг**

**(для несовершеннолетних)**

г. Обнинск «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника №1», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Нарусова Юрия Ефимовича, действующего на основании доверенности и бессрочной Лицензии на осуществление медицинской деятельности №Л041-01158-40/00571415 от 10 февраля 2020 г., выданной Министерством здравоохранения Калужской области, адрес: 248016, г. Калуга, ул. Пролетарская, д.111, тел.+7 (4842) 71-90-02, с одной стороны и гражданин(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество законного представителя)

именуемый(-ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, действуя в интересах и являясь законным представителем несовершеннолетнего (ей)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество)

именуемого(-ой) в дальнейшем «Пациент», именуемые вместе и по отдельности «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

1.1. Исполнитель по заданию Заказчика обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги **доврачебную, амбулаторно-поликлиническую, стационарную помощь и прочие работы и услуги** (далее по тексту – **медицинские услуги**) по своему профилю деятельности согласно п. 2.1.1. договора в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Заказчик обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных услуг.

1.2. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги по настоящему договору в помещениях Исполнителя по адресам, указанным в Лицензии, на сайте Исполнителя, а также в медицинских учреждениях, имеющих с Исполнителем соответствующие договоры. При необходимости услуги Пациенту оказываются на дому в соответствии с соглашением, заключенным между Сторонами.

Пациент может быть направлен в другие лечебные учреждения для консультации, лечения либо проведения диагностических исследований.

1.3. Услуги оказываются Пациенту в течение срока действия Договора. Конкретные медицинские услуги оказываются Пациенту непосредственно в день обращения Пациента к Исполнителю, если иной срок не предусмотрен дополнительным соглашением сторон. В случае необходимости Стороны пересматривают стоимость, сроки оказания услуг дополнительным соглашением.

1.4. Сроки ожидания медицинских услуг определяются по соглашению Сторон и зависят от графика работы конкретного медицинского работника, характера медицинской услуги, времени для подготовки Пациента к медицинской услуге, а также от возможности проведения медицинского вмешательства.

Сроки ожидания оказания бесплатной медицинской помощи, предусмотренные базовой программой обязательного медицинского страхования, определяются в нормативно-правовых актах РФ.

1.5. Перечень и прейскурант платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, указан на сайте медицинской организации в сети «Интернет» и/или на информационных стендах, стойках у администратора в наглядной и доступной форме.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением [порядков](https://internet.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи и [стандартов](https://internet.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) медицинской помощи, клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Предоставить Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.3. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.4. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Пациенту услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

2.1.5. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.6. На основании заявления Заказчика и в соответствии с действующим законодательством РФ представить медицинские документы (их копии) и выписки из них.

**2.2. Исполнитель вправе:**

2.2.1. При выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.2. Требовать от Пациента соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- режима при приеме лекарственных препаратов;

- назначений, рекомендаций специалистов;

- лечебно-охранительного режима;

- правил поведения Пациента;

- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Пациентом Правил поведения, рекомендаций и назначений специалистов.

2.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.

**2.3. Заказчик обязуется:**

2.3.1. Оплачивать стоимость медицинских услуг до начала их оказания согласно утвержденному Исполнителем Прейскуранту и в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

2.3.2. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не у Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Пациента, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, противопоказаниях, о перенесенных и текущих заболеваниях, о злоупотреблении алкоголем, табакокурением, наркотическими веществами или токсическими средствами и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Обеспечить соблюдение порядока и условий предоставления платных медицинских услуг, утвержденных Исполнителем в Положении о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, Правилах поведения Пациента.

2.3.4. Обеспечить выполнение Пациентом всех медицинских предписаний, назначений, рекомендаций специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдение Правил внутреннего распорядка, лечебно-охранительного режима, правил техники безопасности, утвержденных Исполнителем.

2.3.5. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

**2.4. Заказчик имеет право:**

2.4.1. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии 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, без взимания дополнительной платы.

**3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов**

3.1. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена [смета](https://internet.garant.ru/#/document/55724839/entry/0), при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту, определяется в соответствии с действующим в медицинской организации Прейскурантом и (или) [сметой](https://internet.garant.ru/#/document/55724839/entry/0) на предоставление платных медицинских услуг.

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком лично (либо уполномоченным лицом) в полном объеме в следующие сроки:

- услуги по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи – в день оказания медицинской услуги если иное не предусмотрено соглашением Сторон.

- плановые медицинские услуги по стационарной помощи, входящие в Перечень услуг, утвержденный Исполнителем – 100% предоплата до оказания услуги или комплекса услуг, если иное не предусмотрено соглашением сторон;

3.3.1. В случае обращения Заказчика за медицинскими услугами, виды и объемы которых входят в программы Добровольного Медицинского Страхования (ДМС), поддерживаемые Исполнителем, оплата медицинских услуг производится Страховщиком при предъявлении Заказчиком Исполнителю паспорта, свидетельства о рождении на Пациента и полиса ДМС на условиях, оговоренных Страховщиком и Исполнителем.

3.3.2. В случае обращения Заказчика за медицинскими услугами, виды и объемы которых входят в программу обязательного медицинского страхования (ОМС) и которые могут быть оказаны Пациенту в рамках объемов, определенных для Исполнителя Фондом обязательного медицинского страхования, данные услуги оказываются Пациенту при наличии у него показаний. Наличие или отсутствие показаний определяются врачами - специалистами Исполнителя.

3.4. В случае отказа Заказчика от проведения операции у Пациента по причине, не связанной с обстоятельствами непреодолимой силы (пожар, стихийные бедствия и др.). Исполнитель вправе удержать стоимость расходов на подготовку к операции.

3.5. В случае отказа Заказчика от проведения операции у Пациента по причине, связанной с обстоятельствами непреодолимой силы, а также при наличии иных уважительных причин внесенный аванс возвращается Пациенту в размере 100% при предоставлении подтверждающих документов и письменного заявления пациента.

3.6. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.7. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика.

Без оформления сметы на дополнительные услуги, подписанной Сторонами с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости, Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

3.8. Оплата услуг по договору осуществляется наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Заказчика.

3.9. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Пациенту услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчиком по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов на основании письменного заявления пациента.

3.10. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Заказчика выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;

- рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

3.11. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика., Пациента, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебно-охранительного режима и др., стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

**4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.3 и 2.3.4 настоящего договора.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

**5. Конфиденциальность**

5.1. Заказчик в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. “О персональных данных” № 152-ФЗ, на период действия настоящего Договора дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя персональных данных Пациента, Заказчика в целях получения услуг, оказываемых Исполнителем. Согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении Персональных данных, которые необходимы для достижения вышеуказанных целей, включая без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством. Обработка персональных данных осуществляется Исполнителем следующими способами: обработка персональных данных с использованием средств автоматизации, обработка персональных данных без использования средств автоматизации (неавтоматизированная обработка). При обработке персональных данных Исполнитель не ограничен в применении способов их обработки.

Заказчик выражает согласие, что в случае необходимости Исполнитель вправе предоставить персональные данные Пациента для достижения указанных выше целей третьему лицу (в т.ч. дочерним и зависимым), их агентам и иным уполномоченным ими лицам.

5.2. Стороны принимают взаимные обязательства по сохранению в тайне любой информации, полученной от другой Стороны при исполнении условий настоящего договора.

5.3. Передача информации третьим лицам, не имеющим с Исполнителем соответствующих договоров для достижения целей настоящего договора, либо иное разглашение, особенно публичное, информации, признанной настоящим договором конфиденциальной, может производиться только после получения письменного согласия второй Стороны.

5.4. Конфиденциальной, согласно настоящему договору, считается следующая информация: информация о состоянии здоровья Пациента, диагнозе, методах лечения, а также иная информация, полученная во время его обследования и лечения (врачебная тайна); об оплатах услуг, произведенных Заказчиком.

5.5. С согласия Заказчика или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

5.6. Предоставление информации, содержащейся в медицинских документах Пациента, составляющей врачебную тайну, без согласия Заказчика или его представителя допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.7. Результаты медицинских обследований персоналом Исполнителя по телефону Заказчику не сообщаются.

5.8. Заказчик или его представитель дает свое согласие на предоставление ему информации об услугах Исполнителя посредством ***СМС-сообщений*** на указанный номер мобильного телефона по средствам мессенджеров. Заказчик или его представитель имеет право отказаться от рассылки, заявив об этом в письменном виде.

5.8.1. Заказчик или его представитель дает свое согласие на предоставление ему информации об услугах Исполнителя, введении новых услуг, акциях посредством ***e-mail*** сообщений на указанный им в реквизитах договора адрес электронной почты. Заказчик или его представитель имеет право отказаться от рассылки в присланном ему сообщении, кликнув на кнопку «Отказаться от рассылки».

5.8.2. Заказчик или его представитель дает свое согласие на предоставление ему результатов диагностических исследований посредством e-mail сообщений на указанный им собственноручно в настоящем договоре адрес электронной почты

**✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать адрес электронной почты)

Указывая адрес электронной почты, Заказчик принимает на себя ответственность за правильность данного адреса.

В связи с действием Федерального Закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» пересылка результатов исследований по электронной почте возможна лишь в том случае, если Заказчик подписал договор на оказание соответствующих платных услуг и указал собственноручно адрес своей электронной почты. В ином случае результаты исследований выдаются только на руки Заказчику либо его законному представителю, подписавшему соответствующий договор, при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

Подписывая настоящий договор, Заказчик ознакомлен и принимает следующие положения:

- давая настоящее согласие на передачу результатов медицинских исследований по электронной почте, Заказчик осознает возможность несанкционированного доступа к ней третьих лиц не по вине Исполнителя;

- Исполнитель не несет ответственности за утечку информации, возникшую в результате умышленных действий третьих лиц по несанкционированному доступу к ней;

- Исполнитель не несет ответственности за умышленные действия самого Заказчика и третьих лиц, связанные с предоставлением заведомо ложной информации о личности Пациента и его состоянии;

- Исполнитель не несет ответственности за неполучение Заказчиком отправленных по электронной почте результатов исследований из-за технических неполадок в сети Интернет.

Заказчик или его представитель имеет право отказаться от такого направления результатов диагностических исследований или изменить адрес своей электронной почты путем подачи письменного заявления Исполнителю.

5.9. Заказчик или его представитель подтверждает, что все указанные в настоящем договоре контактные данные верны; подтверждает, что указанный номер телефона является номером, выделенным ему оператором сотовой связи; принимает на себя ответственность и готов возместить любой ущерб, который может быть причинен в связи с указанием некорректных данных в настоящем договоре в полном объеме.

**6. Срок действия договора и условия прекращения договора**

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует сроком 1 (один) год со дня его заключения.

Если Заказчик не отказался от дальнейшего исполнения договора за 10 дней до истечения его срока, договор автоматически продлевается на каждый последующий год.

6.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:

6.2.1. по соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.4. настоящего договора;

6.2.2. в одностороннем порядке Заказчиком путем подачи письменного заявления на имя директора Исполнителя в любое время до момента начала оказания услуг (услуги), при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором;

6.2.3. в одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Заказчиком принятых на себя обязательств по договору и невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика, Пациента, при этом возврат средств, внесенных Заказчиком, производится в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

**7. Прочие условия**

7.1. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров. Претензии (требования) рассматриваются по письменному заявлению Заказчика, с участием врачебной комиссии.

7.2. При предъявлении Заказчиком претензий (требований), в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные претензии (требования) (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя [Законом](https://internet.garant.ru/#/document/10106035/entry/0) Российской Федерации "О защите прав потребителей".

Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Претензии Заказчика по предоставленной медицинской услуге принимаются Исполнителем к рассмотрению по адресу электронной почты **info@astromedic.ru.**

7.4. Заказчик предупрежден и выражает согласие на то, что в целях повышения качества оказания медицинских услуг, а также безопасности пациентов и работников Исполнителя, в некоторых кабинетах ведется видео- и аудиозапись приемов врачей-специалистов. Информация об осуществлении в кабинетах аудио- и видеозаписи размещена на дверях данных кабинетов.

7.5. Заказчик предупрежден и выражает согласие на то, что холлы, коридоры здания Исполнителя оснащены системой видеонаблюдения в целях контроля качества оказанных медицинских услуг, а также безопасности пациентов и работников Исполнителя.

7.6. При заключении настоящего договора Заказчику предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [программы](https://internet.garant.ru/#/document/406065459/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- о перечне платных медицинских услуг, соответствующих [номенклатуре](https://internet.garant.ru/#/document/71805302/entry/1000) медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

7.7. Заказчик подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- [порядок](https://internet.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи и [стандарты](https://internet.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя;

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

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

- Заказчик уведомлен о том, что он вправе получать медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, в государственных лечебных учреждениях, которые предоставляют указанные услуги бесплатно в установленном порядке, на общих основаниях и в объеме, установленными соответствующими стандартами.

Подписав настоящий договор, добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

7.8. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Заказчика 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.

7.9. Заказчик уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с [Федеральным законом](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/0) "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.

7.10. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента 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, без взимания дополнительной платы.

7.11. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

7.12. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.13. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Договор подписывается сторонами с проставлением печати Исполнителя. Стороны согласны, что допускается использование факсимильного воспроизведения подписи Исполнителя при подписании настоящего Договора (актов, медицинской карты и других документов по Договору), а также проставление на договоре печати Исполнителя «Для договоров».

**8. Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель:**   |  | | --- | | **Общество с ограниченной ответственностью «Клиника №1»**  Юридический адрес:  249030, Россия, Калужская область, г. Обнинск, ул. Ленина, дом 74в  astro05@list.ru  ОГРН 1104025001992  ИНН 4025426126  КПП 402501001  Р/с 40702810022230102069  В КАЛУЖСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8608 ПАО СБЕРБАНК  К/с 30101810100000000612  БИК 042908612 | | **Заказчик (Ф.И.О.): ✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес регистрации: **✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Паспорт** (номер, серия): **✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем, когда): **✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  код подразделения: **✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата рождения: **✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон: **✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес электронной почты: **✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Свой экземпляр договора получил **✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подписи) |

**9. Подписи сторон**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**Нарусов Ю.Е./  **✓ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

М.П. (подпись) (Ф.И.О.)

**Для заказчиков, за платные медицинские услуги которых оплату производят иные лица:**

|  |
| --- |
| С условиями договора ознакомлен(-а). Согласен(-а) принять на себя финансовые обязательства по данному договору – супруг(-а), отец, мать, сын, дочь, усыновитель, попечитель; лицо, действующее по доверенности ***(нужное подчеркнуть).***  Ф.И.О. ✓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения): ✓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации: ✓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: ✓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |