**ДОГОВОР**

**на оказание платных медицинских услуг**

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**г. Томск «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.**

**Общество с ограниченной ответственностью «КДС», в дальнейшем именуемое «Исполнитель» в лице директора Соколовой В.М., действующей на основании Устава, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Законный представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
в дальнейшем именуемый(ая) «Заказчик», с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:**

 **1. Предмет договора.**

* 1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать потребителю платные медицинские услуги, указанные в приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

**2. Стоимость и порядок расчетов.**

2.1. Приблизительная стоимость услуг по договору согласно прейскуранту Исполнителя составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

2.2. Указанная в п. 2.1. сумма является предварительной. Окончательная стоимость определяется после окончания диагностического лечения в соответствии с прейскурантом Исполнителя и фактическим объемом оказанных Заказчику услуг.

2.3. Заказчик имеет право оплатить предварительно установленную сумму в размере 100% сразу после подписания договора.

2.4. Оплата производится за наличный или безналичный расчет.

**3. Сроки исполнения обязательств.**

3.1. Исполнитель окажет услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего договора, в срок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3.2. Договор считается исполненным надлежащим образом по окончании получения Заказчиком последней оплаченной им услуги.

**4. Права и обязанности Исполнителя.**

4.1.Исполнитель ***обязан*:**

* оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую услугу.
* предоставить Потребителю бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге;
* получить информированное добровольное согласие Потребителя на медицинское вмешательство.
* обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья,
* выдать копии медицинских документов, выписки из них, отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платной медицинской услуги.

4.2.Исполнитель ***имеет право*:**

* отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему договору в случае, когда действия Потребителя делают невозможным исполнение медицинской услуги в целом или надлежащего качества, а именно:
* а) нарушение режима проводимых процедур;
* б) нарушение диеты;
* в) злоупотребление алкоголем, наркотическими средствами и т.п.

**5. Права и обязанности Заказчика.**

5.1.Потребитель ***обязан*:**

* оплатить услуги Исполнителя в размере и в сроки, указанные в договоре;
* информировать Исполнителя до начала оказания медицинской услуги о перенесенных и сопутствующих заболеваниях и осложнениях, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях;
* неукоснительно и точно выполнять назначения врача;
* сообщить об изменении назначенной даты посещения врача не позднее, чем за 24 часа до неё;

5.2.Потребитель ***имеет право*:**

* на предоставление информации о медицинской услуге: порядках ее оказания, стандартах оказания медицинской помощи;
* ознакомления с документами, подтверждающими квалификацию врача и наличие необходимых разрешений и лицензий на оказание медицинских услуг Исполнителем;
* на получение информации о состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о его здоровье.
* потребовать на предоставление платных медицинских услуг составления сметы, при этом она будет являться неотъемлемой частью договора.

**6. Ответственность сторон.**

6.1. В случае, когда невозможность исполнения обязательств возникла по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нарушения Потребителем своих обязательств или в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.3. Потребитель обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать услуги или был вынужден прекратить её оказание по вине Потребителя.

 **7. Прочие условия.**

7.1. Все споры и разногласия между сторонами решаются путем переговоров, в случае не достижения согласия - в судебном порядке, в соответствии с законодательством РФ.

7.2. До обращения сторон в суд установлен обязательный претензионный порядок рассмотрения спора. Срок рассмотрения претензий - 1 (один) месяц.

7.3. Для обращения в суд по поводу качества оказанных медицинских услуг стороны договорились о проведении независимой экспертизы качества медицинской помощи.

7.4. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения сторонами своих обязательств.

7.5. В случае расторжения договора по инициативе потребителя, потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

Договор составлен в двух экземплярах, по одному каждой их сторон.

**8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

8.2. Срок действия Договора определяется до полного исполнения сторонами его условий.

8.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному каждой из сторон.

**9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**Исполнитель Заказчик**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование: Общество с ограниченной ответственностью «КДС»****Адрес местонахождения (юр.адрес) 634012, Томская область, г.Томск, пр-кт Кирова, 66-2****Тел -8-901-613-03-37****ИНН/ КПП 7017464701/701701001****ОГРН 1197031062942 БИК 045004867****Расчетный счет 40702 810 7 6400 0020463****ТОМСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8616 ПАО СБЕРБАНК****К\с 30101810800000000606****Директор Соколова Валерия Михайловна** |  **Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |
| Директор:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Соколова В.М. |  Подпись:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |