**Договор об оказании платных медицинских услуг №\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.**

**Общество с ограниченной ответственностью "Клиника эстетической медицины "Статус Ре-Эйдж"** (**ООО "Статус Ре-Эйдж"**), именуемое в дальнейшем **"Исполнитель"**, в лице медицинского администратора регистратуры {{ Сотрудник.ФИО }}, действующего на основании Доверенности №7 от 06 сентября 2019 г. с одной стороны, и **{{ Клиент.ФИО }}**, действующий от своего имени, или действующий через законного представителя (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или действующий через представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , удостоверенной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , далее Потребитель, Законный представитель Потребителя или Представитель Потребителя, именуемые в дальнейшем**"Потребитель"**, с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор (далее по тексту Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать по заданию Потребителя на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие своевременное и качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Перечень медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, определяется самим Потребителем в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя в момент оплаты соответствующей медицинской услуги.

1.3. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю Исполнителем по настоящему Договору, определяются на основании действующего Прейскуранта Исполнителя в момент заказа и оплаты соответствующей медицинской услуги.

1.4. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями и действующими Правилами предоставление платных медицинских услуг в ООО «Клиника «Статус Ре-Эйдж».

**2. Условия и Порядок оказания Услуг**

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя по адресу: 644007, г. Омск, ул. Герцена, д. 48.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя.

2.3.Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием через регистратуру Исполнителя по телефону (3812) 63 29 32, при непосредственном обращении в Клинику или посредством электронной регистрации на сайте www.re-age.ru. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Потребителю без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

2.4. Предоставление услуг по настоящему Договору осуществляется в течение всего срока его действия.

**3. Порядок расчетов**

3.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем в полном объеме до получения Потребителем медицинской услуги (в форме предварительной оплаты), если иной порядок не предусмотрен настоящим Договором или соглашением Сторон. Оплата медицинских услуг производится Потребителем путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в том числе с использованием именной банковской карты.

3.2. Потребитель вправе отказаться после заключения настоящего Договора от медицинских услуг по собственной инициативе, предоставив соответствующий отказ от медицинского вмешательства. В случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящем Договору.

**4. Права и обязанности Сторон**

4.1. Права и обязанности Сторон установлены Правилами.

4.2. Исполнитель обязуется:

4.2.1. Своевременно и качественно оказывать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.2.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.2.3. Обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания медицинских услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.2.4.  Предоставить Потребителю полную информацию о медицинской услуге (в чем она заключается, что происходит в процессе ее выполнения, какие осложнения и негативные последствия возможны, от чего это зависит, какой результат можно ожидать от оказания медицинской услуги).

4.2.5. Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Запрашивать необходимые сведения у Потребителя, имеющие отношение и влияющие на процесс оказания медицинской услуги, а также на ее качество.

4.3.2. Требовать от Потребителя выполнения всех выданных Исполнителем предписаний.

4.3.3. Самостоятельно определять объем исследования и характер действий, необходимых для выбора медицинской услуги, количества и периодичности ее проведения, давать иные рекомендации Потребителю.

4.3.4. В случае неявки или опоздания Потребителя перенести дату и время проведения медицинской услуги по своему усмотрению согласно графика работы, уведомив об этом Потребителя.

4.3.5. Прекратить или приостановить выполнение обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке в случае невыполнения Потребителем своих обязательств.

4.4. Потребитель обязуется:

4.4.1. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), до оказания медицинской услуги сообщить Исполнителю достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о наличии противопоказаний к применению каких-либо лекарственных средств или процедур, а также другую информацию, способную повлиять на оказание медицинской услуги и на ее качество.

4.4.2. Полностью изучить предоставленную о медицинской услуге информацию.

4.4.3. Произвести полную оплату медицинских услуг Исполнителя.

4.4.4. Обеспечить явку по назначению в указанное время, а при невозможности явки информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.

4.4.5. Своевременно и точно выполнять все требования Исполнителя: точно соблюдать рекомендации, точно следовать рекомендуемому плану проведения процедур.

4.4.6. При возникновении каких-либо осложнений, прямо или косвенно связанных с предоставлением медицинских услуг Исполнителем, в течение суток с момента возникновения таких осложнений информировать Исполнителя.

4.5. Потребитель имеет право:

4.5.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.5.2. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской услугой, диагнозе, состоянии (врачебная тайна).

4.5.3. Дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (в письменной форме).

4.5.4. Отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме).

4.5.5. Расторгнуть настоящий Договор в любой момент при условии оплаты Исполнителю фактически проведенных на момент расторжения Договора медицинских услуг.

**5. Конфиденциальность**

5.1.  Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской услугой, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя допускается в целях обследования и лечения Потребителя, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

**6.  Ответственность Сторон и порядок разрешения споров**

6.1. Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Потребителю неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителю в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.3. Исполнитель не несет ответственность за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договорм, в случаях предоставления Потребителем неполной или недостоверной информации о своем здоровье либо вызванных медицинскими показаниями.

**7. Дополнительные положения**

7.1. Отсутствие желаемого Потребителем результата, если Исполнитель по характеру обязательств и условиям Договора предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания медицинской услуги оказанной с ненадлежащим качеством.

7.2.  В процессе предоставления Исполнителем медицинской услуги возможно проведение дополнительных процедур и иных мероприятий, чего нельзя было предусмотреть Сторонами до заключения Договора.

**8. Рассмотрение споров**

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

**9. Заключительные положения**

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

9.2. Настоящий Договор признается заключенным с момента его подписания Сторонами и прекращается по истечении 12 месяцев с даты его заключения, но не ранее полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств. Если за 10 (десять) календарных дней до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявит о его прекращении, Договор считается пролонгированным на тот же срок и на тех же условиях.

9.3. Настоящий Договор может быть изменен и расторгнут в любой момент времени по взаимному соглашению Сторон. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами либо их уполномоченными представителями.

9.4. До заключения настоящего Договора Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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 Потребителя.

9.5.Все, что не предусмотрено настоящим Договором регулируется Правилами и действующим законодательством РФ.

9.6. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего Договора. Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

9.7.Подписанием настоящего Договора Потребитель подтверждает, что ознакомлен с действующим Прейскурантом на медицинские услуги ООО «Клиника «Статус Ре-Эйдж» на момент подписания настоящего Договора.

**10. Реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Потребитель**(Законный представитель, Представитель) |
| **ООО «Клиника «Статус Ре-Эйдж»**Адрес: 644007, г. Омск, ул. Герцена, д. 48Лицензия № ЛО-55-01-002531 от 25.04.2019 г.выдана Министерством здравоохранения Омской области,г. Омск, ул. Красный Путь, 6, тел.:25‑84-19, 25‑82-17,ОГРН 1135543008138Свидетельство о государственной регистрацииюридического лица серия 55 № 003728368 выданоМежрайонной инспекцией Федеральной налоговойслужбы № 12 по Омской области 20.02.2013г.ИНН/КПП 5503240720/550301001в Омском отделении № 8634/0249 ПАО Сбербанк г.Омскр/с 40702810145000091990БИК 045209673Тел., факс (3812) 63-29-32, 77-06-06 | **ФИО: {{ Клиент.Фамилия }} {{ Клиент.Имя }}  {{ Клиент.Отчество }}** **Документ:** {{ Клиент.Тип документа }}{{ Клиент.Серия }} {{ Клиент.Номер }} от {{ Клиент.Дата выдачи }} г.{{ Клиент.Кем выдан }} **Домашний адрес:**{{ Клиент.Полный адрес: Индекс, Область, Город, [Район], Улица, Дом, [Квартира] }} **Телефон:**{{ Клиент.Телефон }}   |
|  **Подпись администратора**{{ Сотрудник.ФИО }} \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  **Подпись**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |