**Договор** **оказания платных медицинских услуг**

г. Красноярск, ООО «Имедика» Дата заполнения «\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_

Общество с ограниченной ответственностью «Имедика» (ООО «Имедика), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Кислянской Полины Александровны и лицензии Л041-01019-24/00351293 выданной Министерством здравоохранения Красноярского края 03.02.2022 с одной стороны и гражданин(ка):

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемые(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги по рефлексотерапии в соответствии с Лицензией и прейскурантом цен, утвержденный директором исполнителя.

1.2. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

1.3. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность №Л041-01019-24/00351293 03.02.2022 г., выданной Министерством здравоохранения Красноярского края, место нахождения лицензирующего органа 660009, г. Красноярск, ул. Красноярской Армии, 3, тел. 8 (391) 211-01-36, 8 (391) 211-51-51

**2. Права и обязанности Сторон**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи.

2.1.2. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

2.2 Исполнитель вправе:

2.2.1. Самостоятельно решать все вопросы, связанные с методикой лечения.

2.2.2. Исполнитель может заменить лечащего врача Пациента по его личной просьбе; по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость).

2.2.3. Передавать информацию об объеме и стоимости лечения третьим лицам по требованию последних в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими.

2.2.4. Отменить прием в случае нахождения Пациента в алкогольном; наркотическом опьянении, а также при наличии острых психических заболеваний в анамнезе.

2.2.5. Отказать Пациенту в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного Договора личной подписью и документом, удостоверяющим личность.

2.2.6. Получать плату за оказание услуг в соответствии с п.3 Договора.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Своевременно сообщить Исполнителю всю информацию, необходимую для диагностики, планирования и осуществления лечения, также информацию о состоянии своего здоровья на момент обращения, в том числе о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.3.2. Вести себя спокойно и корректно по отношению с сотрудникам Исполнителя.

2.3.3. Своевременно явиться на прием, а при невозможности явки предупредить об этом Исполнителя.

2.3.4.Оплатить медицинские услуги Исполнителя в соответствии с п.3 Договора.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Выбрать день и время визита в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости персонала Исполнителя другими Пациентами.

2.4.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя.

2.4.3. Требовать от Исполнителя предъявления лицензии и действующего прейскуранта.

2.4.4. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.4.5. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

2.5. Пациент и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

**3. Порядок расчета сторон**

3.1. Оплата услуг производится после каждого визита Пациентом в наличной форме или перечислением на расчетный счет на условиях и в размере, определяемом Исполнителем на основании Прейскуранта цен.

3.2. Стоимость данных медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом, действующим в день оказания услуги. Исполнитель информирует Пациента о стоимости лечения до его начала.

3.3. Исполнитель имеет право на одностороннее изменение Прейскуранта цен на медицинские услуги.

3.4. Оплата услуг производится только в рублях, согласно действующему в день оплаты прейскуранту.

3.5. В случае возникновения задолженности Пациентом необходимо погасить ее не позднее следующего визита в центр, в противном случае лечение будет приостановлено до погашения долга.

3.6. При отказе от получения услуг Исполнителя, Пациент оплачивает стоимость выполненных работ на момент отказа.

**4. Ответственность Сторон**

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

4.2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

**5. Срок действия Договора**

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и поступления от Пациента 100% оплаты и действует бессрочно или до полного исполнения обязательств по договору.

5.2. Договор может быть изменен, пролонгирован или расторгнут по соглашению сторон. Во всем, что не предусмотрено Договором, стороны руководствуются законодательством РФ.

5.3. Договор, может быть, расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5.4. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих юридическую силу для каждой стороны. Каждый экземпляр Договора скреплен подписями сторон.

**6. Заключительные положения**

6.1. Я разрешаю ООО «Имедика» собирать, хранить, обрабатывать и использовать мои персональные данные в целях: поддержания связи со мной; направления мне корреспонденции на указанный почтовый адрес; осуществления обращений по указанным номерам телефонов; осуществления отправки СМС-сообщений (в том числе мессенджеры) на указанные мобильные телефоны; осуществления отправки электронных писем на указанный электронный адрес; для информирования о новых услугах, оповещения о проводимых акциях и т.п. Я утверждаю, что персональные данные предоставлены сознательно и добровольно; данные соответствуют действительности и корректны

**7. Реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:** ООО «Имедика»  660059, г. Красноярск, ул. академика Вавилова 47, пом.2  т. 2-500-517, 8-908-208-74-26,  e-mail:imedika@list.ru  ИНН/КПП 2461047100/246101001  ОГРН: 1212400001230  ОКПО: 99303792  Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 23 по Красноярскому краю  **Должность и Ф.И.О. лица, подписывающего договор**: Директор Кислянская П.А.  Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. | **Пациент:**  ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт (иной документ удостоверяющий личность):  серия и номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |