ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

# Я, \_\_,

фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, действующий от имени и в интересах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в дальнейшем именуемый потребитель и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

Расположенная по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, при совместном упоминании «Стороны», заключили договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

**1.1** Заказчик/Потребитель поручает и оплачивает, а Исполнитель оказывает Заказчику/Потребителю платные медицинские услуги(далее по тексту договора «Услуги») согласно действующему Прейскуранту платных медицинских услуг Исполнителя в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность. Наименование услуг, их количество, порядок оказания и сроки, могут корректироваться в процессе оказания медицинской помощи в соответствии с показаниями специалистов, о чем производится соответствующая запись в медицинской документации.

**2. Цена услуг. Порядок оплаты услуг.**

**2.1** Цена настоящего Договора состоит из суммы цен за каждую услугу, оказанную в процессе лечения. Цена каждой услуги определяется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги. Каждая услуга подлежит 100% предоплате Заказчиком/Потребителем.

**3. Ответственность сторон.**

**3.1** Стороны несут ответственность в соответствие с действующим законодательством РФ. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком/Потребителем своих обязанностей по договору или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

**3.2** Заказчик/Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника), 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.

**4. Расторжение и изменение договора.**

**4.1** Настоящий договор может быть изменен или дополнен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в письменном виде. Все дополнения и изменения к настоящему Договору являются неотъемлемой его частью. Заказчик/Потребитель вправе потребовать расторжение настоящего Договора, при этом он оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с выполнением обязательств по Договору.

**4.2** Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

**5. Срок действия договора.**

**5.1** Действует бессрочно.

**6. Подписи сторон**

**Заказчик/Потребитель Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**/**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**/**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_