Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. Пациента)

подтверждаю, что до заключения договора на оказание платных медицинских услуг уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (дата)

**ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г.Курск\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская организация ИП Цепелев Ю.А., именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице Цепелева Юрия Андреевича, действующего на основании Свидетельства о регистрации ИП, с одной стороны и именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик»,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1.СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА**

1.1.Сведения об Исполнителе:

1.2. Наименование фирменное или краткое «Исполнителя»): Клиника естественной медицины Natur Vita

1.3. Адрес места нахождения: 305005 г. Курск, проспект В.Клыкова, дом N60.;

1.4, Адрес места оказания медицинских услуг: 305005 г. Курск, проспект В.Клыкова, дом N60.;

1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа:

ЛО41-01147-46/00323308 от 21 июня 2021г., выдана комитетом здравоохранения Курской области (тел.8(4712)587886. Срок действия лицензии – бессрочно..

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой представляется «Заказчику», по его требованию, и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.6. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Заказчика (законного представителя Заказчика)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

2.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.

**Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором**:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2.2. При заключении Договора Заказчику (законному представителю) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

-информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

-информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи:

- другие сведения, относящиеся к предмету Договора

**3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУТ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

**Стоимость услуги**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.**

**Итого, по договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

3.2. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя.

Заказчик ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

3.3. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом

3.4. Исполнитель разъясняет, а Заказчик понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3.5 При невыполнении или уменьшении объема оказанных медицинских услуг Исполнитель в 2-х дневный срок возвращает Заказчику оплаченную сумму, либо разницу между оплаченной суммой и стоимостью оказанных медицинских услуг.

**4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.**

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика (законного представителя) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика

4.2.Срок ожидания медицинской услуги, с момента подписания договора не более 2 часов.

4.3. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок д/или стандарт н/или в виде отдельных медицинских вмешательств - по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ

4.4. Заказчик предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.6. Исполнитель имеет право в случае возникновения необходимости оказания медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний самостоятельно определять объем оказания медицинской помощи, в т.ч. не предусмотренной настоящим Договором. Такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

4.7. Исполнитель, проинформировав Заказчика/Представителя пациента, имеет право сообщать сведения о выявленных социально-значимых и социально-опасных заболеваниях Заказчика, в органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а так же в территориальные лечебно-профилактические учреждения, в случаях, требующих наблюдения и патронажа Заказчика по эпидемическим и иным законным основаниям.

4.8. Заказчик незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.9. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Заказчику (законному представителю Заказчика) медицинские документы (копии медицинских документов: осмотры специалистов с рекомендациями по лечению и профилактике, заключения по диагностическим ,исследованиям, выписки из медицинских документов, рецепты), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.10. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (законного представителя Заказчика)

4,11. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона N 152-Ф3 «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору,

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Заказчик несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ

5.4. Заказчик несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.5. В случаях, предусмотренных п. 5.3. - 5.4. Договора, Исполнитель вправо приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям / экстренной помощи).

5.6. В случае, предусмотренном п.5.4 Договора, Исполнитель не несет ответственность за результаты лечения и диагностических обследований

**6.ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ

6.2. В случае отказа Заказчика, после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до полного выполнения услуги или комплекса Услуг.

7.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров или в судебном порядке

7.3. Договор составлен в двух экземплярах, по одному - для каждой из Сторон, имеющих одинаковую юридическую силу

ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель Заказчик

ИП Цепелев Ю.А. Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН 309463218100087,

ИНН 462901766594 Документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Цепелев Ю.А..)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_