**ДОГОВОР**

**на оказание добровольных платных медицинских услуг**

г. Хабаровск \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общество с ограниченной ответственностью ООО «Акне - Клиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Ананьева Константина Георгиевича, действующего на основании Устава и лицензии на оказание медицинских услуг № ЛО -27-01-002657 от 07.11.18 г., с одной стороны, и потребитель медицинской услуги

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

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

По настоящему договору Исполнитель обязуется за плату оказать Заказчику медицинские услуги.

Заказчик обязуется оплатить Исполнителю стоимость услуг в соответствии с действующим «Прейскурантом на медицинские услуги» (в дальнейшем «Прейскурант») в размере указанном в выставленном счете.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Оказывать медицинские услуги в соответствии со стандартами качества мед. услуг.

2.1.2. Предложить Заказчику самый безопасный и оптимальный метод обследования и лечения с минимальным среднестатистическим риском.

2.1.3. По желанию Заказчика предоставлять бесплатную, доступную информацию о режиме работы Исполнителя, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, сведения о квалификации и сертификации специалистов.

**2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Определять объем, характер, сроки предоставления медицинских услуг.

2.2.2. Отказать Заказчику в оказании ему услуг, с возвратом уплаченной им за эти услуги суммы, если услуга не может быть оказана по объективным причинам.

2.2.3. Отказать Заказчику в оказании ему услуг, с возвратом уплаченной им суммы, при некорректном поведении Заказчика.

2.2.4. Не возвращать уплаченную сумму Заказчику в случае невозможности оказания медицинской услуги по вине Заказчика.

2.2.5. Собирать, хранить, обрабатывать, уничтожать персональные данные Заказчика, а также передавать их третьим лицам в тех случаях, когда это определено Законом.

**2.3. Заказчик обязуется:**

2.3.1. Доводить до сведения медицинского персонала необходимую информацию о состоянии своего здоровья.

2.3.2. Выполнять рекомендации лечащего врача, записанные в амбулаторной карте Пациента или других медицинских документах.

2.3.3. Незамедлительно сообщить врачу о побочных явлениях, осложнениях, возникших в процессе диагностики и лечения.

**2.4. Заказчик имеет право:**

2.4.1. На получение информации в рамках настоящего договора.

2.4.2. Согласиться или не согласиться с предложенными Исполнителем методами диагностики и лечения.

2.4.3. Отказаться от дальнейшего исполнения договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

**3. Срок действия договора**

3.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента окончательного исполнения Сторонами своих обязательств.

**4. Прочие условия**

4.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по вопросу качества услуг спор между Сторонами рассматривается согласительной комиссией с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

4.2. При невозможности урегулировать спор путем переговоров претензии передаются Сторонами в суд в соответствии с положением действующего законодательства.

4.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

**Юридические адреса сторон:**

Исполнитель :

ООО «Акне - Клиника»

680000 г. Хабаровск, ул. Дзержинского,

д.64, этаж 2, помещение 2

Телефон:91-23-67

Директор К.Г. Ананьев

Пациент (Заказчик)

Ф.И.О.: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_