

**ПОТРЕБИТЕЛЬ** в доступной форме уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ** уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение рекомендаций исполнителя (мед.работника, предоставляющую платную мед.помощь) могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / подпись Ф.И.О.

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Челябинск \_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
ООО «Море Альфа», в лице генерального директора Чинь Тхи Хуен, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ оказывает платные медицинские услуги в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией № ЛО-74-01-004472 от 28 февраля 2018 года, выданной Министерством здравоохранения Челябинской области.

1.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ оплачивает оказанные ИСПОЛНИТЕЛЕМ услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:**

2.1.1. Ознакомить ПОТРЕБИТЕЛЯ с условиями предоставления платных медицинских услуг, планом, методами лечения, сроками оказания услуг, стоимостью, возможными осложнениями и методами устранения последних до начала их оказания.

2.1.2. Информировать ПОТРЕБИТЕЛЯ о гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, позволяющие их установить/не установить и назначениях/ рекомендациях, соблюдение которых необходимо для сохранения достигнутого результата, как на этапах лечения, так и по его завершению.

2.1.3. В случае необходимости проведения дополнительных медицинских услуг, в том числе в других медицинских организациях, не предусмотренных договором, предупредить об этом потребителя.

**2.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ обязан:**

2.2.1. Предоставить необходимую для ИСПОЛНИТЕЛЯ достоверную информацию о состоянии своего здоровья (заполнить и подписать Анкету о состоянии своего здоровья), принимаемых препаратах и непереносимости лекарственных средств.

2.2.2. Подписать информированное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства.

2.2.3. Оплатить оказанные ИСПОЛНИТЕЛЕМ услуги в соответствии с пунктом 3 настоящего договора.

2.2.4. Соблюдать назначения/ рекомендации лечащего врача, обеспечивающие качественное предоставление медицинской помощи, включая явки на прием и профилактические осмотры, соблюдение плана лечения, после проведенных процедур.

2.2.5. При ухудшении состояния здоровья, связанного с проведением медицинских манипуляций, немедленно (в течение 24 часов) сообщить об этом лечащему врачу, по его решению - явиться на прием.

2.2.6. Принять и оплатить услуги ИСПОЛНИТЕЛЯ согласно новому скорректированному плану лечения.

**2.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:**

2.3.1. Изменять по медицинским показаниям план, объем, стоимость лечения, оказывать дополнительные медицинские услуги с согласия ПОТРЕБИТЕЛЯ. При возникновении неотложных состояний самостоятельно принимать решения.

2.3.2. При необходимости направлять ПОТРЕБИТЕЛЯ в другие медицинские учреждения для консультаций специалистов и проведения дополнительных методов исследования, оплачиваемых ПОТРЕБИТЕЛЕМ.

2.3.3. При отсутствии лечащего врача оказать услугу другим специалистом соответствующей квалификации с согласия ПОТРЕБИТЕЛЯ.

**2.4. ПОТРЕБИТЕЛЬ имеет право:**

2.4.1. Получить информацию о результатах проводимого лечения, состоянии своего здоровья после проведенного лечения. По письменному заявлению получить справку, выписку, копию медицинской карты.

2.4.2. Отказаться от услуг ИСПОЛНИТЕЛЯ, расторгнуть договор при условии полной оплаты фактически понесенных ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходов по настоящему договору.

2.4.3. При обнаружении объективных недостатков оказанной услуги ПОТРЕБИТЕЛЬ имеет право требовать их устранения в соответствии со статьей 29 Закона о защите прав потребителей.

**3. Стоимость работ и порядок расчётов**

3.1. Стоимость платных услуг определяется по прейскуранту, действующему на момент их оказания.

3.2. Сроки, стоимость и объем медицинской помощи согласовываются сторонами.

3.3. Оплата услуг осуществляется в кассу ООО «Море Альфа», в том числе с использованием банковских карт или путем перечисления денежных средств на лицевой счет учреждения.

3.4. 100% оплата медицинских услуг производится ПОТРЕБИТЕЛЕМ в день оказания услуги.

3.5. После оплаты ПОТРЕБИТЕЛЮ выдается контрольно-кассовый чек и товарный чек, содержащий перечень, объем и стоимость оказанных услуг.

**4. Ответственность сторон. Порядок разрешения споров**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

4.2. Возникающие спорные вопросы, разногласия решаются с привлечением членов экспертной комиссии учреждения, при не достижении соглашения сторон - рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

**5. Срок действия договора**

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до полного исполнения ими взятых на себя обязательств.

5.2. Настоящий договор может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон в письменном виде и другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

**6. Дополнительные условия**

6.1. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное решение ПОТРЕБИТЕЛЯ при условии заключения настоящего договора.

6.2. Договор заключается в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

6.3. Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность ООО «Море Альфа», содержится в лицензии, представленной на информационных стендах ООО «Море Альфа» и сайте учреждения.

6.4. По соглашению сторон возможно внесение изменений в условия договора в письменном виде.

**7. Сведения о сторонах договора, реквизиты**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:** ООО «Море Альфа» Адрес: 454106, г. Челябинск, ул. Двинская, д. 8, н/п 27, 28  
тел. регистратуры: (351)-796-08-88; Сайт: [www.spasaigon.ru](http://www.spasaigon.ru) Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 74 № 004533281 от 17.04.2006 г. (Инспекция Федеральной налоговой службы по Калининскому району г. Челябинска) ОГРН 1067447041970 ИНН 744094805 КПП 744701001  
ОКПО 49940499 ОКВЭД 86.90  
Генеральный директор: \_\_\_\_\_ / Чинь Т.Х./  
МП

**ПОТРЕБИТЕЛЬ**  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_  
Паспорт \_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_  
«Со всеми пунктами договора ознакомлен и согласен»  
Подпись, Ф.И.О. \_\_\_\_\_