**Договор №\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**  г. Кострома "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г. Общество с ограниченной ответственностью «ДЮКС МЕДИКАЛ ЦЕНТР», в лице генерального директора Дюкс Илоны Алексеевны, действующего на основании Устава, основной государственный регистрационный номер 1234400002320 именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 01.09.2023 №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем: **1.Общие положения**  1.1. Данный договор является публичным договором-офертой и содержит все существенные условия оказания платных медицинских услуг населению (включая проведение медицинских лабораторных исследований биологического материала Потребителей – физических лиц). 1.2. Свидетельством полного и безоговорочного акцепта (принятия) условий настоящего Договора является осуществление Потребителем действий по выполнению его условий, в частности подпись Договора и оплата услуг.

**2. Предмет договора** 2.1. Потребитель поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Потребителю платных медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим на момент оказания услуг прейскурантом Исполнителя, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги. 2.2. Наименование (перечень), оказываемых в рамках настоящего Договора платных медицинских услуг, их стоимость, а также срок предоставления услуг указаны в акте оказанных услуг, который является приложением к настоящему Договору. 2.3 Стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора они вправе пользоваться электронной подписью, факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического и иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи. 2.4 Оплата услуг Исполнителя производится Потребителем до момента оказания услуги. При оплате медицинских услуг наличными денежными средствами в рублях РФ в кассу Исполнителя или путем безналичного расчета после оплаты услуг Потребителем Исполнитель выдает Потребителю кассовый чек. **3. Порядок и сроки оказания услуг** 3.1. Медицинские услуги оказываются по утвержденным стандартам и соответствуют методам диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации. Медицинские услуги оказываются с использованием расходных материалов Исполнителя, изделий медицинского назначения Исполнителя, а так же с использованием медицинского оборудования Исполнителя, предусмотренных законодательством РФ. 3.2. При заключении настоящего договора Потребителю представляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения: а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); в) информации о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риск, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; г) другие сведения, относящиеся к предмету договора. 3.3. Подписанием настоящего договора Потребитель подтверждает, что ему предоставлена информация, согласно п. 3.2 договора. Помимо того, Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги. 3.4. На основании действующего на момент подписания настоящего Договора Прейскуранта Исполнителя, Потребитель самостоятельно устанавливает объем и фактический перечень услуг, которые он желает получить в рамках настоящего Договора. 3.5. Прейскурант является официально утвержденным документом Исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего Договора. С прейскурантом (видами, стоимостью и сроками предоставления услуг) Потребитель вправе ознакомиться в медицинском офисе Исполнителя. 3.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим Договором, они могут быть выполнены по желанию Потребителя с дополнительной оплатой по действующему на момент оказания услуг прейскуранту Исполнителя. 3.7. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». 3.8. Исполнитель передает Потребителю результаты исследований в виде бумажного документы на бланке Исполнителя при предъявлении кассового чека или документа удостоверяющего личность. При наличии письменного согласия Потребителя возможно предоставление результатов исследований по телефону, электронной почте или в виде факсимильного сообщения (кроме результатов ВИЧ), а также доверенному лицу. 3.9. При передаче результатов исследований по открытым каналам связи (телефон, электронная почта, факс) Исполнитель не несет ответственности в случае возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации. Потребитель, принимая такое решение, действует своей волей, в своих интересах и понимает риск возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации.

**4. Права и обязанности Права и обязанности Исполнителя:**  4.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю квалифицированные, качественные медицинские услуги. Качество платных медицинских услуг должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, и условиям настоящего договора. 4.2. Исполнитель гарантирует качественное, полное и своевременное выполнение исследований в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим на момент оказания услуг прейскурантом. 4.3. Исполнитель вправе увеличивать срок исполнения услуги, если это обусловлено сомнительным результатом или необходимостью подтверждения результата в специализированном учреждении здравоохранения, при этом Исполнитель должен поставить в известность Потребителя. 4.4. Исполнитель вправе привлекать третьих лиц к исполнению своих обязанностей по договору. 4.5. Исполнитель вправе изменить состав, порядок и условия предоставления услуг путем внесения изменений в прейскурант. 4.5.1. Исполнитель обязуется разместить в свободном доступе для Потребителя, а так же до подписания настоящего договора проинформировать Потребителя с Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», с правилами поведения пациентов в медицинской организации ООО «ДЮКС МЕДИКАЛ ЦЕНТР» и другой юридической документацией организации. **Права и обязанности Потребителя:** 4.6. Проинформировать Исполнителя и его медицинский персонал до оказания медицинских услуг о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также иную достоверную информацию, необходимую для качественного предоставления услуг. 4.7. Потребитель обязан своевременного оплатить услуги Исполнителя в полном размере, предусмотренном действующим прейскурантом и настоящим Договором. 4.8. Потребитель обязан соблюсти все особенности подготовки к лабораторным исследованиям, правил сбора биоматериала и при необходимости его транспортировки. Исполнитель не несет ответственности за результаты исследований в случае сдачи биоматериала Потребителем с нарушением указанных правил. Указанные правила доступны для ознакомления Потребителя на сайте контрагента Исполнителя. 4.9. В случае, если биоматериал доставляется Потребителем самостоятельно, он обязан предоставлять его в контейнерах, выданных предварительно Исполнителем. Исполнитель вправе отказать Потребителю в приеме биоматериала в таре не соответствующей его требованиям. 4.10. Потребитель обязан заполнить достоверными сведениями и подписать настоящий договор и свое согласие на обработку персональных данных. В случае не полного заполнения или отказа от подписания Потребителем указанных документов, Исполнитель вправе приостановить оказание услуги до момента исполнения Потребителем условий настоящего пункта Договора. 4.11. Потребитель имеет право получать консультации по технологии оказания медицинских услуг. 4.12. Потребитель вправе отказаться от получения медицинской услуги с расторжением настоящего договора и получить обратно часть оплаченной суммы при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов к моменту расторжения договора. 4.13 Потребитель подтверждает и гарантирует, что указанные им в Договоре и/или в счете абонентские номера и/или адреса электронной почты принадлежат ему, и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений. Потребитель понимает и соглашается с тем, что передаваемая посредством электронной почты информация направляется ему с использованием открытых (незащищенных) каналов связи. 4.14. Потребитель подтверждает, что до подписания настоящего договора, ознакомлен с правилами, условиями и порядком предоставления платных медицинских услуг медицинскими организациями; ознакомлен с правилами поведения пациентов в медицинской организации ООО «ДЮКС МЕДИКАЛ ЦЕНТР», а так же с другой юридической документацией организации. Потребитель гарантирует, что информация, изложенная в данных документах ему ясна, он имел возможность задать медицинскому работнику Исполнителя вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы.

**5. Ответственность сторон** 5.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. 5.2. При нарушении Потребителем своих обязательств Исполнитель имеет право расторгнуть Договор, при этом оплаченная сумма Потребителю не возмещается. 5.3. Внесение изменений в настоящий договор возможно только при условии письменного согласия обеих Сторон. 5.4. Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах на русском языке и имеет равную юридическую силу

**6. Обстоятельства, освобождающие от ответственности** 6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если неисполнение явилось следствием непреодолимой силы, а именно: пожара, стихийных бедствий, эпидемиологической обстановки, военных операций и от других независящих от сторон обстоятельств.

**7. Прочие условия** 7.1 Одновременно с подписанием Договора Потребитель предоставляет Исполнителю согласие на осуществление обработки персональных данных Потребителя в порядке и на условиях, определенных согласием на обработку персональных данных, являющемся приложением №1 к Договору и его неотъемлемой частью. 7.2 Договор составлен в количестве экземпляров, соответствующих количеству Сторон Договора, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Потребителя и Исполнителя, вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует в течение 10 (десять) лет.  **8. Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель :** | **Потребитель (Заказчик):** |
| **Общество с ограниченной ответственностью «ДЮКС МЕДИКАЛ ЦЕНТР» Юридический адрес:** 156005, Костромская область, г. Кострома, ул. Советская, д.97, пом. 173 **Фактический адрес:** 156005, Костромская область, г. Кострома, ул. Советская, д.97, пом. 173  **ИНН** 4400014125 **ОГРН** 1234400002320 **Телефон: 8 (4942) 320-888**  С перечнем оказываемых услуг согласно лицензии Потребитель вправе ознакомиться на информационном стенде в медицинском офисе Исполнителя. **Генеральный директор Дюкс И. А.**  **Подпись** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_м.п. | **ФИО:**  **Дата рождения: Паспортные данные: Адрес: Телефон: Электронная почта:**  **Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка)** |