**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**

**о предоставлении платных медицинских услуг**

**«ПРОГРАММЫ ГОДОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЛЯ МУЖЧИН»**

г. Москва «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ (Ф.И.О.)

проживающая по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемая в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», с одной стороны, и ООО «СПБМОС», именуемое в дальнейшем «КЛИНИКА», в лице Генерального директора Шахтахтински Р. А., действующей на основании Устава и лицензии № ЛО-77-01-019004 от 31 октября 2019 г. с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Клиника принимает на себя обязательства по оказанию платных медицинских услуг по пакету «ПРОГРАММЫ ГОДОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИН» предусмотренных в Договоре.

1.2. Перечень и стоимость дополнительных медицинских услуг, которые могут быть предоставлены Пациенту, приведены в действующем прейскуранте, утверждаемом главным врачом Клиники. По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны также иные услуги, стоимость которых согласовывается Клиникой с Пациентом или его представителем дополнительно.

**2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

2.1. Клиника оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы, которые устанавливаются администрацией Клиники и приведены на информационных стендах.

2.2. Предоставление услуг по настоящему Договору производится в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру Клиники лично или посредством телефонной связи.

**3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

Стоимость медицинской услуги составляет 63 140 рублей

Оплата услуг по настоящему Договору производится Пациентом в день подписания договора в объеме 100%, если иной порядок не предусмотрен соглашением сторон (предоплата курса лечения, кредитная форма оплаты, др.). Оплата услуг производится всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

Дополнительные услуги по диагностике и лечению в рамках лицензии медицинского центра проводятся согласно прейскуранту.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**4.1. Клиника обязуется:**

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим законодательством РФ.

4.1.2. При обнаружении в процессе обследования Пациента наличия у него заболевания, лечение которого выходит за рамки имеющихся у Клиники лицензий, или для квалифицированного лечения которого в Клинике нет соответствующих условий или специалистов, рекомендовать Пациенту обратиться в другое медицинское учреждение, в котором ему может быть оказана соответствующая специализированная помощь.

4.1.3. Обеспечить Пациенту ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по запросу Пациента результаты обследования, заключение, выписку из амбулаторной карты.

**4.2. Права и обязанности Пациента:**

4.2.1. Пациент обязуется по требованию врача дать полную информацию, касающуюся заболеваний, которые есть в анамнезе, а также о возможных аллергических реакциях; выполнять все указания и рекомендации лечащего врача и медицинского персонала.

4.2.2. Пациент обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Клинику о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора.

4.2.3. Пациент обязуется заблаговременно информировать Клинику о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, Клиника оставляет за собой право на изменение или отмену срока получения услуги, или сокращения ее продолжительности (при возможности).

**5. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ И КОНФЛИКТОВ**

При возникновении разногласий между Клиникой и Пациентом по вопросу качества или объема оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается двусторонней КОМИССИЕЙ в составе уполномоченных представителей от Клиники и Пациента. В случае не разрешения спора КОМИССИЕЙ, Стороны могут обратиться за защитой своих прав в предусмотренном законодательством РФ порядке. Порядок формирования комиссии утверждается Клиникой.

**6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение 1 года.

6.2. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведение личной подписи механическим способом) и пришли к соглашению, что настоящий договор, подписанный со стороны ИСПОЛНИТЕЛЯ путем постановки факсимиле подписи и печати, имеет силу оригинала.

6.3. Клиника вправе прекратить действие Договора в случае обнаружения невозможности его исполнения, возникшей по вине Пациента (нарушений им медицинских предписаний, лечебно-охранительного режима и т.п.). В случае невозможности исполнения Договора, возникшей по вине Пациента, услуги подлежат оплате в полном объеме.

6.4. Возврат денежных средств в случае расторжения договора не может превышать 20% от внесенной суммы.

6.5. Пациент проинформирован Клиникой о несовершенстве состояния медицинской науки, в связи с чем ожидаемые результаты лечения не могут быть абсолютно гарантированы.

**7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **КЛИНИКА:**  ООО «СПБМОС»  г. Москва, Филевский бульвар д.40,  т. (495)738-73-32  Генеральный директор:  Шахтахтински Р. А.  МП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | **ПАЦИЕНТ:**  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |