**Образец приложение № 2 к приказу № 02от 03.01.2020г**

УВЕДОМЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА)

 До заключения договора Исполнитель ООО «Эго-лаборатория» 680011, г. Хабаровск, ул. Калинина 158, помещение I (1-8) - в письменной форме уведомил Потребителя (Заказчика) в том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С данным уведомлением ознакомлен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Дата) Подпись

Потребитель(Заказчик)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО)

**Договор №**

**о предоставлении платных медицинских услуг**

 г. Хабаровск « » ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Общество с ограниченной ответственностью «Эго-лаборатория» именуемый в дальнейшем «Исполнитель», осуществляющий медицинскую деятельность на основании лицензии на № ЛО-27-01-002224 от 15.02. 2017 года, выданной Министерством здравоохранения Хабаровского края (г. Хабаровск, ул.Муравьева-Амурского, 32, тел/факс 8(4212) 40-23-22.

Свидетельство о внесении сведений в ЕГРЮЛ 1162724079715, выдано ИФНС по Железнодорожному району г. Хабаровска 15.09.2016 г., в лице главного врача Казанцевой Юлии Николаевны, действующей на основании доверенности от 01.11.2019г, с одной стороны, с другой стороны Заказчик (Потребитель) в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Предмет Договора**

1.1. Исполнитель по настоящему договору обязуется за плату предоставить Заказчику (Потребителю) по его желанию с учетом медицинских показаний - квалифицированную медицинскую услугу в соответствии со стандартами качества, в срок, установленный планом лечения, а Заказчик (Потребитель) обязуется своевременно оплатить стоимость предоставленных медицинских услуг, согласно Прайса на медицинские услуги (далее–Прайс), выполнить все требования Исполнителя (медицинского работника), обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг.

1.2. Предоставить Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге

1.3. Перечень оказываемых медицинских услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1.4. Срок предоставления услуг – 1 день.

 1.5. Исполнитель оказывает медицинские услуги в помещении Исполнителя по адресу: 680011, г. Хабаровск, ул. Калинина 158, помещение

 I (1-8).

1.6. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые установлены администрацией Исполнителя.

1.7. Медицинские услуги оказываются по предварительной записи, при предъявлении паспорта или анонимно.

**2. Права** **и обязанности сторон**

* 1. **Исполнитель обязан:**

2.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых услуг требованиям, предъявляемым к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, с соблюдением порядков и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2.Производить оплату на согласованные медицинские услуги в полном объеме, в соответствии с настоящим договором, по утвержденному, действующему прайсу услуг.

2.1.3.Выполнить оказание медицинских услуг в согласованном объеме, сроках, стоимости, в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

2.1.4.Предоставить Пациенту необходимую информацию в форме, в объеме и на условиях, установленных требованиями действующего законодательства (о режиме работы, перечне платных услуг с указанием стоимости по прайсу, условиях их предоставления; о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений).

2.1.5.Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

2.1.6.Ознакомить Пациента, по его требованию, с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента копии медицинских документов, отражающих здоровье Пациента.

2.1.7.Пользоваться иными правами и исполнять обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

**2.2. Права и обязанности Пациента:**

2.2.1.Предоставить информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и получить медицинские услуги в согласованном объеме, сроках, стоимости, в порядке и на условиях, определенных настоящим договором.

2.2.2.Производить оплату на согласованные медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором по действующему прайсу медицинских услуг. Прайс на медицинские услуги размещён на сайте http://ego-lab.ru и на информационном стенде Исполнителя.

2.2.3.Сообщать медицинскому работнику, предоставляющему медицинскую услугу всю необходимую информацию о состоянии своего здоровья, и оказывать содействие надлежащему исполнению договора, соблюдать указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника), предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенный режим лечения и правила поведения пациента в медицинских учреждениях.

2.2.4.Отказаться от медицинского вмешательства в любое время, оплатив при этом Исполнителю фактически понесенные затраты. Имеет права, установленные законом о защите прав потребителей и законодательства об охране здоровья граждан. Имеет право получать информацию, в рамках настоящего договора, в соответствии с действующим законодательством РФ.

**3. Сумма договора и порядок расчетов**

3.1.Стоимость услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с действующим Прайсом платных медицинских услуг.

3.2.Потребитель обязан оплатить выполненную исполнителем в полном объеме работу после ее принятия потребителем.

Стоимость услуги составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

3.3. В случае необходимости оказания, каких-либо дополнительных медицинских услуг Пациенту, Исполнителем в письменной форме составляется дополнительное соглашение, которым содержит в себе информацию об оказываемых медицинских услугах, а также их стоимость и сроки оказания.

3.4. В дополнительном соглашении в обязательном порядке согласовывается с Пациентом в письменной форме (путем проставления подписи Пациента на дополнительном соглашении). В этом случае дополнительного соглашения является неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение №2).

3.5. Оплата производится по факту оказания услуг путем оплаты 100 % стоимости оказанных услуг.

3.6 Оплата услуг производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо безналичным путем на расчетный счет Исполнителя или.с использованием бланка строгой отчетности при невозможности оплаты вышеуказанными способами по техническим причинам, за исключением условий, указанных в пункте 3.7.

3.7. Исполнитель вправе оставить за собой - условия проведения акций, сроки проведения акций и порядок расчетов по акциям.

3.7.1. Разрабатываемые и реализуемые Исполнителем товары (работы, услуги) маркетинговые стратегии, направленные, в частности, на повышение привлекательности безналичных или наличных расчетов - за счет предоставления разного рода скидок (бонусов, акций и т.п.) с "основной" цены товаров при их оплате банковскими картами или иными электронными средствами платежа, а так же наличными, в тех случаях, когда они адресованы неопределенному кругу потребителей, свидетельством нарушения законодательства о защите прав потребителей не являются.

**4.Срок действия Договора**

4.1. Договор вступает в силу с момента его заключения сторонами и действует до момента окончательного исполнения сторонами своих обязательств. Изменение условий настоящего Договора осуществляется путем составления дополнительного соглашения, подписываемого Сторон.

 4.2.Изменение условий настоящего Договора осуществляется путем составления дополнительного соглашения, подписываемого Сторонами.

 4.3. Расторжение Договора осуществляется исполнителем или Заказчиком по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

 4.4. Заказчик вправе расторгнуть настоящий Договор в любое время, оплатив Исполнителю стоимость фактически оказанных медицинских услуг.

**5.Ответственность сторон**

5.1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нарушения пациентом своих обязанностей или по другим основанием, предусмотренным законодательством.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

**6. Прочие условия**

6.1. Все соглашения об изменение и/или- расторжении настоящего договора совершаются в той же форме что и Договор.

6.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать путем переговоров. При невозможности достижения соглашения, спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

6.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**7.Перечень медицинских услуг**

7.1. В ООО «Эго-лаборатория» организуются и выполняются работы и услуги:

при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, физиотерапии.

**8. Согласие на обработку персональных данных**

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе даю согласие ООО «Эго-лаборатория», 680011, г. Хабаровск, ул. Калинина 158, помещение I (1-8) - на обработку в документарной и электронной форме, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом моих персональных данных, использование изображений без выплаты вознаграждения, полученные в процессе съемки до и после получения косметологических медицинских услуг или бытовых косметологических услуг, для использования обезличенного изображения в целях рекламы, на использование изображений полностью или фрагментарно, в том числе в измененном виде. Я также даю согласие на получение: напоминания о предстоящей процедуре, информации о новых продуктах и услугах, информации об акциях и скидках на товары и услуги - в следующей форме: смс-сообщение на номер, телефонный звонок на номер, письмо на электронную почту.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. Адреса и реквизиты сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «Эго-лаборатория»** Юридический адрес: г. Хабаровск ул. Калинина, д.158, пом. I (1-8) ИНН 2722071780, КПП 272201001, ОГРН 1162724079715Банковские реквизиты Р/С 40702810270000007055ПАО «Сбербанк России»БИК 040813608ИНН 7707083893К/С 30101810600000000608Главный врач ООО «Эго-лаборатория» Казанцева Ю.Н. Дата « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  **ЗАКАЗЧИК**Ф.И.О\_\_V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес места жительстваV\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон \_V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Данные паспорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата V « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

Претензий к качеству выполненных работ не имею (в ином случае описать) подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_