**ДОГОВОР**

**возмездного оказания медицинских услуг несовершеннолетним**

 **№\_\_\_\_\_\_\_\_**

г. Кемерово \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Общество с ограниченной ответственностью «Салон Ирина», в лице директора Романовой Ирины Александровны, действующего на основании Устава, в соответствии с лицензией на право осуществления медицинской деятельности № *ЛО-42-01-005-085*, от 10 августа 2017 г. , выданной бессрочно Управлением лицензирования медико-фармацевтических видов деятельности Кемеровской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действуя в интересах и являясь законным представителем несовершеннолетнего(ей),
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемого(ой) в дальнейшем «Потребитель (Пациент)», при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

 1.1. По настоящему Договору Исполнитель на основании обращения Потребителя (Пациента) и его законного представителя (Заказчика) предоставляет Потребителю (Пациенту) медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией, а именно: оказание специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, сестринскому делу в косметологии и медицинскому массажу, согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Заказчик (законный представитель) обязуется оплатить оказанные услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных данным Договором.

 1.2. Перечень медицинских услуг и сроки их оказания Потребителю, в соответствии с настоящим Договором, определяются Приложениями к настоящему Договору, являющимися его неотъемлемой частью.

 1.3. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

**2. Условия и порядок оказания услуг**

 2.1. Исполнитель в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя, расположенном по адресу :

 Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Весенняя 21,

 Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Красноармейская 123

 2.2.  Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

 2.3.  Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

 2.4.  Потребитель (законный представитель Потребителя) подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

– ознакомил его с лицензией медицинской организации и предоставляемыми на основании этой лицензии услугами;

– ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг ( Постановление Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006);

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил Потребителя (Пациента) и Заказчика (Законного представителя) о 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;

 2.5. Подписав настоящий Договор, Заказчик (Законный представитель) подтверждает, что он добровольно согласился на оказание Потребителю (несовершеннолетнему пациенту) медицинских услуг на платной основе.

**3. Права и обязанности Сторон**

**3.1. Исполнитель обязуется:**

 3.1.1. Обеспечить Потребителя и его Законного представителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах (порядок оказания, методы, риски, ожидаемые результаты, данные о медицинских работниках), других сведениях относящихся к предмету данного Договора.

 3.1.2. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с перечнем, указанным в Приложении № 1 к данному договору или в соответствии с дополнительным договором.

 3.1.3. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, с участием квалифицированного медицинского персонала.

 3.1.4. Исполнитель обязан предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Потребителя, без взимания платы.

 3.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

 3.1.6. Исполнитель обязан предупредить Заказчика (Законного представителя), в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Заказчика.

 3.1.7. Исполнитель обязан соблюдать правила медицинской этики, а так же врачебную тайну относительно всей информации, касающейся здоровья Потребителя в соответствии с Положением о врачебной тайне в ООО «Салон Ирина», порядком предоставления сведений, составляющих врачебную тайну и законодательством РФ.

**3.2. Исполнитель имеет право:**

 3.2.1. Получать от Потребителя (законного представителя) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного представления Потребителем (законным представителем) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

 3.2.2. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у пациента противопоказаний.

 3.2.3. При изменении клинической ситуации изменить с согласия пациента и его законного представителя план или сроки лечения, а в случае несогласия пациента и его законного представителя с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.

 3.2.4. Отказать в приеме Потребителю, если он нарушает пункты данного Договора и правила внутреннего распорядка Клиники.

 3.2.5. Отказать в оказании медицинских услуг в случае непредставления документов подтверждающих личность Потребителя ( свидетельство о рождении или паспорт) и Заказчика (паспорт) необходимых для заполнения медицинских документов (Приказ от 15.12.2014г. №834н МЗРФ, Постановление Правительства РФ от 04.10.2012г. №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»).

 3.2.6. Проводить фотодокументирование лечебного процесса с целью контроля качества оказания медицинской услуги.

**3.3. Заказчик (Законный представитель) обязуется:**

 3.3.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в Приложении согласно Прейскуранту цен (тарифов), и в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора.

 3.3.2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

 3.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

 3.3.4. Проконтролировать выполнение несовершеннолетним пациентом всех медицинских предписаний, назначений, рекомендаций медицинских работников, оказывающих медицинские услуги но настоящему Договору. сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия несовершеннолетнего пациента.

3.3.5. И Потребитель (Пациент) и Заказчик (Законный представитель) обязуются соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

 **3.4. Потребитель и Заказчик имеют право:**

 3.4.1 В доступной для них форме получать информацию о состоянии здоровья Потребителя (Пациента), о возможных вариантах медицинских вмешательств, возможных последствиях и рисках проведения.

 3.4.2. Заказчик (Законный представитель) вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время, направив Исполнителю письменный отказ, при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

**4. Цена и порядок оплаты услуг**

 4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту по настоящему Договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг и Приложениями к настоящему Договору, являющимися его неотъемлемой частью. Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте irina.clinic и на информационных стендах Исполнителя.

 4.2.  В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

 4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения (приложения), которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Заказчика, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

 4.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком сразу после их оказания. Заказчику после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.

 4.5. В случае несоблюдения Заказчиком пункта 4.4., Исполнитель вправе отказать Потребителю в предоставление оговоренных ранее скидок.

4.6. Возврат денежных средств осуществляется только на основании письменного заявления Заказчика в течение 10 дней.

**5. Ответственность сторон**

 5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

 5.2. Исполнитель не несет ответственность за недостижение желаемого Потребителем и Заказчиком (Законным представителем) эстетического эффекта. Недостижение эстетического эффекта не является некачественной услугой. Эффект при оказании медицинской помощи по зарегистрированным Минздравом России методикам не является зоной ответственности Исполнителя в случае, если услуга была выполнена качественно.

 5.3. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае фарс-мажорных обстоятельств.

 5.4. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**6. Срок действия договора**

 6.1. Срок действия настоящего договора устанавливается с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. включительно. Если за две недели до истечения указанного срока Стороны не заявили о своем намерении расторгнуть настоящий Договор, то он продолжает действие на следующий срок такой же продолжительностью.

**7. Изменение условий и расторжение Договора**

 7.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

 7.2. Заказчик (Законный представитель) вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. В этом случае Заказчик (Законный представитель) обязан уведомить об этом Исполнителя в письменной форме. В течение трех рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика и выставляет Заказчику счет, в котором указывается стоимость понесенных Исполнителем расходов по оказанию Потребителю услуг(и), от которых(ой) он отказался. Заказчик с момента получения счета от Исполнителя обязан в течение трех рабочих дней его оплатить. Уплаченные Заказчиком денежные средства (в случае предоплаты услуги), превышающие стоимость понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору, подлежат возврату Заказчику в течение трех рабочих дней с момента получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора.

**8. Заключительные положения**

 8.1. Настоящий Договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика (Законного представителя), третий у Потребителя.

 8.2. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

 8.3. Все приложения, дополнения и изменения к настоящему Договору являются действительными, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

 8.4. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что он (она), был(а) проинформирован(а) о том, что Исполнитель **не оказывает**  **медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.**

Действующие законодательные акты размещены на сайте исполнителя

irina.clinic и информационных стендах Исполнителя.

**Реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ:Наименование:Общество с ограниченной ответственностью «Салон Ирина».Юридический адрес: 650000 Кемеровская обл., г. Кемерово, ул. Красноармейская, д.123, пом. 22 ОГРН 1084205021592ИНН 4205168724,КПП 420501001Р/с 40702810526000019147 БИК 045004641, Главный врач Романова И.А. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО (ЗАКАЗЧИК):Ф. И. О.Год и место рождения :Адрес места жительства:Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |

**Приложение №** \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

к Договору № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общество с ограниченной ответственностью «Салон Ирина», именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице Главного врача Романовой И.А., действующего на основании Устава, обязуется оказать, а \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем **«Потребитель» (Заказчик)**, с другой стороны, обязуется принять и оплатить следующие медицинские услуги на условиях Договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПЕРЕЧЕНЬ медицинских услуг, оказываемых Потребителю

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование платной медицинский услуги | Срок оказания услуги | Стоимость |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ:Наименование:\_Общество с ограниченной ответственностью «Салон Ирина».Юридический адрес: 650000, Кемеровская обл., г. Кемерово, ул. Красноармейская, д.123, пом. 22 ОГРН 1084205021592ИНН 4205168724,КПП 420501001Р/с 40702810526000019147 БИК 045004641 Главный врач Романова И.А. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО (ЗАКАЗЧИК):Ф. И. О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Год и место рождения : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |