**Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского учреждения**

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) 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 ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Смоленск « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

ООО «Врачебная косметология» (ИНН 6730030601, ОГРН 1026701441810, КПП 673001001), адрес места нахождения: 214013, г. Смоленск, ул. Николаева, д.69 Б, оф.1, Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 24.12.2020г. Л041-01128-67/00324411, выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице Директора Данченковой Марии Сергеевны (ФИО, должность), действующей на основании Устава (Доверенности № \_\_\_ от \_\_\_\_), с другой стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО гражданина)

адрес места жительства (регистрации): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице законного представителя (если действует законный представитель)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование документа, серия, номер, кем и когда выдан)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» (Заказчик), с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор, о нижеследующем:

**1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

**1.1.** По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (Заказчика), обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Потребитель (Заказчик) – принять и оплатить оказанные услуги по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего договора.

**1.2.** Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяются в Дополнительном соглашении, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

**1.3.** Потребитель по доброй воле и собственному желанию согласен на оказание медицинских услуг, предлагаемых Исполнителем. Потребитель ознакомлен и согласен с действующим прейскурантом на оказываемые услуги. В случае необходимости оказания Потребителю дополнительных услуг, такие услуги оказываются с согласия Потребителя, путем заключения дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора, либо путем заключения нового договора.

**1.4.** Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Потребителя на получение платных медицинских услуг в ООО «Врачебная косметология» в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года № 736 и Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**1.5.** Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с [положением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=141711&dst=100116&field=134&date=22.09.2023) об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с [порядками](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=141711&dst=100003&field=134&date=22.09.2023) оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе [клинических рекомендаций](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=141711&dst=100123&field=134&date=22.09.2023);

г) с учетом [стандартов](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=141711&dst=100005&field=134&date=22.09.2023) медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

**1.6.** Платные медицинские услуги соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

**1.7.** Представителем Потребителя, в интересах которого действует Заказчик на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, если оказание услуг Потребителю согласовано между Заказчиком и Исполнителем.

Сведения о Заказчике: адрес места жительства (регистрации/юридический адрес, контактный номер телефона): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

данные документа, удостоверяющего личность (ОГРН/ИНН для юридических лиц): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование документа, серия, номер, кем и когда выдан)

**2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

* 1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.
  2. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя (Заказчика) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
  3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (Заказчика), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
  4. Сроки оказания медицинских услуг, их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания медицинских услуг и определяются в Дополнительном соглашении являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.
  5. В случае если при оказании медицинских услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных согласованным Сторонами Дополнительном соглашением, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и Заказчика. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде отдельного дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.
  6. По окончании оказания медицинских услуг составляется соответствующий Акт приемки-сдачи оказанных услуг, подписываемый Сторонами.
  7. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что до заключения Договора ознакомился с Перечнем платных медицинских услуг Исполнителя, их стоимостью, сроками оказания, с Правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, Положением о гарантийных сроках и сроках службы Исполнителя, с Правилами поведения пациентов в ООО «Врачебная косметология» и обязуется их соблюдать.

2.8. Подписывая данный договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что он добровольно согласился на оказание медицинских услуг на платной основе, о том, что до заключения договора в доступной форме уведомлен Исполнителем о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и перечне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, размещенной на информационном стенде и сайте медицинской организации.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. Исполнитель обязан:

- оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с утвержденным сторонами Планом лечения, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;

- в течении 10 дней после исполнения договора исполнитель выдает Потребителю (Заказчику) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях (указанная информация предоставляется бесплатно). Выдача медицинских документов осуществляется в офисе ООО «Врачебная косметология» по адресу: 214013, г. Смоленск, ул. Николаева, д.69 Б, оф.1;

- предоставить Потребителю (Заказчику) в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; информацию об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению; другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора;

- при предоставлении платных медицинских услуг предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни при внезапных острых заболеваниях и осложнениях без взимания платы;

- соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

* 1. Потребитель (Заказчик) обязан:

- предоставить полную и правдивую информацию о состоянии его здоровья (здоровья подопечного);

- выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе тщательно следить за гигиеной полости рта;

- в период действия настоящего Договора предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить полную и правдивую информацию о состоянии его здоровья (здоровья своего подопечного), в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;

- в случае изменения состояния здоровья Потребителя, связанного с точки зрения Потребителя (Заказчика) с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно уведомить Исполнителя;

- при отказе от продолжения лечения у Исполнителя, письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты;

- оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с действующим прейскурантом;

- своевременно подписывать Акт приемки-сдачи оказанных Исполнителем услуг, являющимся неотъемлемой частью данного Договора;

* 1. Исполнитель имеет право:

- отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у Потребителя медицинских противопоказаний;

- использовать для связи и рассылки уведомлений почтовые отправления, электронную почту, SMS сообщения на телефонный номер Потребителя (Заказчика).

3.4. Потребитель (Заказчик) имеет право:

- получать информацию о состоянии своего здоровья (здоровья своего подопечного), о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях;

- на выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги;

- на отказ от медицинского вмешательства;

- на получение качественной медицинской услуги в условиях, соответствующих санитарно-гигиенических требованиям;

- на возмещение вреда, причиненного здоровью Потребителя при оказании ему медицинской услуги, в порядке, установленном действующим законодательством;

- на отказ от исполнения настоящего договора посредством предоставления письменного отказа от лечения, при условии полной оплаты выполненных по договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем расходов.

1. **СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.**

**4.1.** Оплата оказанных услуг осуществляется Потребителем (Заказчиком) в соответствии с ценами, указанными в прейскуранте Исполнителя, действующем на момент оказания услуги.

**4.2.** Расчеты между сторонами осуществляются предварительно 100 % оплатой за оказываемые услуги согласно прейскуранту, действующему на день оказания услуги. При оказании дополнительных услуг согласно Прейскуранту Исполнителя, Потребитель производит оплату оказанных услуг по факту оказания таких услуг в день их оказания.

**4.3.** При досрочном расторжении договора производится перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Потребителю (Заказчику) наличными или на расчетный счет в банке.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

**5.1.** За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, не урегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

**5.3.** Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств на основаниях и в порядке, предусмотренных нормами действующего законодательства.

**5.4.** Потребитель (Заказчик) несет ответственность за предоставление полной и правдивой информации о состоянии своего здоровья (здоровья подопечного), в том числе отраженной в Анкете о состоянии здоровья, за выполнение режима и манипуляций, назначенных лечащим врачом.

**6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

**6.1.** В случае возникновения споров по настоящему договору, спор разрешается в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

**6.2.** При возникновении претензий по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель (Заказчик) подает ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя – email: kosmetologsmolensk@mail.ru.

В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя (Заказчика) (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Потребителем (Заказчиком) (телефон, адрес электронной почты).

**6.3.** В случае поступления претензии Потребителя (Заказчика), Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом РФ «О защите прав потребителей», а при их отсутствии – в десятидневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Потребителем (Заказчиком), а при его отсутствии – заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения Потребителем (Заказчиком).

1. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
   1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.
   2. Настоящий договор признается заключенным с момента его подписания сторонами и прекращается по истечении 12 месяцев с даты его заключения, но не ранее полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств.
   3. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия настоящего Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые части настоящего Договора.
   4. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения и его подписания Сторонами договора.
   5. Настоящий Договор может быть расторгнут Потребителем (Заказчиком) в одностороннем порядке и/или по соглашению Сторон в соответствии с положениями ГК РФ.
   6. Подписывая данный договор, Потребитель (Заказчик) подтверждают, что в полном объеме ознакомлен с информацией, которую обязан предоставить исполнитель, что подтверждается его подписью в договоре.
   7. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.
   8. Подписывая данный договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях (п. 20 Правил).
   9. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

8.9.1. Дополнительное соглашение (Приложение N \_\_).

8.9.2. Акт оказанных услуг (Приложение N \_\_\_).

**Приложение:**

Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО «Врачебная косметология».

Сведения о режиме работы ООО «Врачебная косметология».

Дополнительное соглашение.

Акт оказанных услуг (после его составления).

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО «Врачебная косметология» в соответствии с лицензией № Л041-01128-67/00324411, выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

Работы (услуги), выполняемые: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу в косметологии. 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; косметологии; организации здравоохранения и общественному здоровью.

|  |  |
| --- | --- |
| Департамент Смоленской области по здравоохранению   |  | | --- | | Почтовый адрес: 214008, город Смоленск, площадь Ленина, д. 1.  Контактный телефон: 8-4812-29-22-01, факс 8-4812-38-67-68. E-mail в сети интернет: [zdrav@admin.smolensk.ru](mailto:zdrav@admin.smolensk.ru); в сети интернет администрации Смоленской области: [zdrav@admin.sml](mailto:zdrav@admin.sml). Официальный сайт: <http://zdrav-dep.admin-smolensk.ru>.  При возникновении претензий по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель также имеет право обратится с жалобой в структурные органы прокуратуры, а также Роспотребнадзор, по адресу государственного органа, находящегося в открытом доступе сети интернет. | |

Приложение № 3

Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации находится на информационном стенде.

Приложение № 4

Сведения о режиме работы ООО «Врачебная косметология» находится на информационном стенде.

**8.РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ:** |  | **ЗАКАЗЧИК:** |
| ООО «Врачебная косметология» |  | Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Юридический/почтовый адрес: |  | паспорт серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 214013, г. Смоленск, ул. Николаева,  д.69 Б, оф.1 |  | выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН/КПП 6730030601/673001001 |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ОГРН 1026701441810 |  | "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. |
| р/с 40702810859290000673 |  | Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| БАНК: Смоленское ОСБ № 8609  г. Смоленск |  | Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| к/с 30101810000000000632 |  | Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| БИК 042282881 |  |  |
| Тел./факс: +7 920 667-66-87 |  |  |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Данченкова М.С  *(подпись/Ф.И.О.)* |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №\_\_\_\_**  на предоставление платных медицинских услуг  к Договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_  ООО «Врачебная косметология» (ИНН 6730030601, ОГРН 1026701441810, КПП 673001001), адрес места нахождения: 214013, г. Смоленск, ул. Николаева, д.69 Б, оф.1, Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 24.12.2020г. Л041-01128-67/00324411, выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице Директора Данченковой Марии Сергеевны (ФИО, должность), действующей на основании Устава (Доверенности № \_\_\_ от \_\_\_\_), с другой стороны, и  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (ФИО гражданина)  и *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., именуемый в дальнейшем «Потребитель» (Заказчик), заключили настоящее Дополнительное Соглашение о нижеследующем:   1. Предметом Дополнительного Соглашения является предоставление платных медицинских услуг, согласно действующему в настоящий момент Прейскуранту Исполнителя. 2. Дополнительные платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта оказания медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающим объем выполняемого стандарта оказания медицинской помощи.   В стоимость предоставляемых медицинских услуг Потребителю (Заказчику) входит:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | | Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги | | | Кол-во | Сроки оказания | Стоимость, руб. | | |  | |  |  | | |  |  |  | | |  | |  |  | | |  |  |  | | |  | |  |  | | |  |  |  | | | Всего к оплате: | | |  | | | | | | | | | **Исполнитель:** | | |  | **Заказчик:** | | | | | ООО «Врачебная косметология» | | |  | Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Юридический/почтовый адрес: | | |  | паспорт серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | ИНН/КПП 6730030601/673001001 | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | ОГРН 1026701441810 | | |  | "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. | | | | | р/с 40702810859290000673 | | |  | Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Смоленское ОСБ № 8609 г. Смоленск | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | к/с 30101810000000000632 | | |  | Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | БИК 042282881 | | |  | Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Тел./факс: +7 920 667-66-87 | | |  |  | | | | | Адрес электронной почты: [kosmetologsmolensk@mail.ru](mailto:kosmetologsmolensk@mail.ru) | | |  |  | | | | |  | | |  |  | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Данченкова М.С | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись/Ф.И.О.)* | | | | |
|  |