**ДОГОВОР**

**на оказание платных медицинских (косметологических) услуг**

г. Ростов-на-Дону «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Галатея» (ИНН 6164318749, ОГРН 1146164003369,зарегистрированное 03.07.2014 года, дата внесения записи 03.07.2014 года, сделана Инспекцией ФНС России по Ленинскому району г. Ростова-на-Дону по адресу- г. Ростов-на-Дону, пр. Доломановский 70/46 свидетельство о регистрации – серия 61 № 007762155. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-61-01-004269 от 19.05.2015 года, выдана Министерством здравоохранения Ростовской области по адресу – г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, 33, телефон – 8(863)2237791. Номенклатура работ и услуг , согласно лицензии : - при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по : медицинскому массажу; сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по : косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью.), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** действующей на основаниидоверенности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., с одной стороны, и гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( с указанием паспортных данных),, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

**1.Предмет договора**

1.1. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Заказчику **медицинские услуги** по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией, согласно Прейскуранту на платные медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

**2. Порядок оказания услуг.**

2.1. До начала оказания услуг Исполнителем предоставляется Заказчику необходимая информация о сертификации и квалификации медицинского персонала.

2.2. До начала оказания Услуг специалистом – сотрудником Исполнителя проводится бесплатная консультация Заказчика, в ходе которой последний представляет для изучения специалисту-сотруднику Исполнителя области лица, тела, предназначенные для Процедуры, высказывает свои пожелания по Процедуре, специалистом-сотрудником Исполнителя осуществляется опрос о состоянии здоровья Заказчика, в соответствии с предоставленными Заказчиком сведениями специалистом – сотрудником Исполнителя представляется информация о возможных вариантах Процедур, предоставляемых

Исполнителем, порядке проведения Процедуры, об изготовителях препаратов, применяемых в ходе Процедур, показаниях к применению препаратов, используемых в ходе Процедур, противопоказаниях к применению препаратов и проведению Процедур, побочных действиях, возможных осложнениях, взаимодействиях с другими лекарственными препаратами.

Специалистом-сотрудником Исполнителя даются рекомендации относительно проведения Процедуры и назначается по согласованию с Заказчиком время проведения Процедуры. В результате проведения консультации Заказчиком дается информированное согласие на осуществление Процедуры, которое с даты подписания является неотъемлемой частью Договора (Приложение № 1 к Договору),

2.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (законного представителя Заказчика), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, перечень которых будет являться Приложением №1 к настоящему Договору.

2.4. Перечень медицинских услуг, оказываемых Заказчику в соответствии с настоящим Договором, а также предварительно определенная Исполнителем стоимость медицинских услуг определяется в Приложении №2, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора и должен быть подписан Сторонами до начала оказания услуг.

2.5. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от «04» октября 2012 г. №1006);

- ознакомил его с действующим в ООО « Галатея» Прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- ознакомил его с Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг пациентам в ООО «Галатея» от 28 сентября 2015 г.;

- уведомил его 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;

2.6. Срок предоставления медицинских услуг осуществляется с «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

2.6.1. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.7. Оказание Услуг осуществляется в согласованное Сторонами время силами специалистов-сотрудников Исполнителя, в помещении ***Салона красоты «DESSANGE PARIS*»**, расположенном по адресу: г. Ростов-на-Дону, проспект Буденновский, дом 49/97,с помощью оборудования и материалами Исполнителя лично Заказчику.

**3. Права и обязанности Сторон.**

3.1. Исполнитель обязуется.

3.1.1. Оказать Заказчику платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг, согласно п. 2.4. настоящего Договора и в согласованное с Заказчиком время.

3.1.2. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором. Осуществлять оказание Услуг, указанных в Приложении № 2 к Договору, в соответствии с санитарными требованиями, и иными требованиями, предусмотренными законодательством РФ;

3.1.3. Предоставить Заказчику достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах.

3.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору. Предоставить Заказчику свободный выбор квалифицированных специалистов – сотрудников Исполнителя, прошедших специальное обучение и имеющих сертификаты о прохождении учебного курса по применению препаратов, используемых в ходе Процедуры.

3.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (амбулаторную карту и т.д.).

3.1.6. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.1.7. По заявлению Заказчика составить смету.

3.1.8. В ходе Процедуры применять качественные и сертифицированные материалы.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. В случае непредвиденного отсутствия назначенного специалиста-сотрудника Исполнителя, по согласованию с Заказчиком, назначить другого специалиста-сотрудника Исполнителя для проведения Процедуры;

3.2.3. В случае обнаружения, выявления у Заказчика противопоказаний проведению Процедуры до или во время предоставления Услуг, необходимости осуществления дополнительных исследований состояния здоровья Заказчика в связи с назначением Процедуры, не выявленными ранее или обнаруженными в ходе проведения Процедуры, отказаться от выполнения Процедуры.

3.3. Заказчик обязуется:

3.3.1. Передавать Исполнителю в момент подписания Договора необходимую информацию о Заказчике с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения, до оказания Услуги предоставить достоверную информацию 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 своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях,

3.3.2. Оплачивать оказание медицинских услуг в сроки, указанные в Договоре, и в размере, установленном в действующем на момент заключения Договора прейскуранте Исполнителя.

3.3.3. Соблюдать рекомендации специалиста – сотрудника Исполнителя в ходе проведения Процедуры и после Процедуры, а также выполнять назначения специалиста – сотрудника Исполнителя после проведения Процедуры.

3.3.4. Принять Услугу в предварительно оговоренное с Исполнителем время. При невозможности явиться в оговоренное время, не позднее, чем за 12 часов до его наступления обязан сообщить об этом Исполнителю и согласовать другое время;

3.4. Заказчик вправе:

3.4.1. Получать необходимую информацию об оказываемых Услугах, препаратах, применяемых в ходе осуществления Процедуры до проведения Процедуры, а также во время и после проведения Процедуры;

3.4.2. Выбрать конкретное лицо – специалиста – сотрудника Исполнителя, которое будет оказывать платные медицинские услуги.

**4.Стоимость Услуг и порядок расчетов**

4.1.Оплата Услуг производится Заказчиком в день подписания Акта об оказании услуг согласнорасценкам действующего на момент заключения Договора Прейскуранта, с которыми Заказчик предварительно ознакомился.

4.2. Оплата производится путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя или иным предусмотренным законом РФ способом.

4.3. Исполнитель обязуется выдать чек Заказчику по произведении последним оплаты Услуг.

**5.Ответственность сторон.**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель и Заказчик несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора.

**6.Срок действия договора**

6.1.Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до взаимного исполнения обязательств Сторонами. Услуги считаются выполненными после проставления даты и подписи Заказчика в Акте об оказанных Услугах (Приложение № 3).

6.2. Если Заказчик, несмотря на своевременное и обоснованное (данное в ходе консультации) информирование Исполнителем о способе проведения Процедуры, в ходе проведения Процедуры (после вскрытия индивидуальной упаковки препарата (произведения смешения препарата) откажется от Услуги, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика фактически понесенные расходы на проведение Процедуры.

**7. Дополнительные условия.**

7.1. Подписанием настоящего Договора Заказчик подтверждает свою осведомленность о том, что при выполнении косметологических услуг срок сохранения их качества носит физиологический характер, предопределяющийся мультифакториальными причинами (возраст, соматическое и психологическое состояние пациента, исходный биологический статус, аллергический фон и т.д.), в связи с чем качественный результат косметологического лечения носит строго индивидуальный характер.

7.2 Настоящий Договор без подписания Заказчиком Приложения №1, №2 юридической силы не имеет.

7.3.Исполнитель обязуется сохранять конфиденциальность информации о здоровье Заказчика в соответствии с законодательством РФ.

7.4. В случае, если по инициативе Заказчика и согласия Исполнителя, Стороны придут к соглашению об оказании дополнительных услуг Заказчику, поименованных в Перечне Услуг, в Договор подлежат внесению соответствующие изменения путем подписания между Сторонами дополнительных соглашений. **8.Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:** ООО «Галатея» | **Заказчик** ФИО**:** |
| 344006, г.Ростов-на-Дону, пр. Буденновский, 49/97 |  |
| ОГРН 1146164003369 | Дата рождения |
| ИНН 6164318749 | Контактный телефон |
|  | Паспортные данные: |
|  | Адрес: |
| (Директор, лицо, уполномоченное Исполнителем, доверенность)  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |