**Уведомление**

Настоящим ООО «Инто-Стил» уведомляет пациента

О том, что при оказании платной медицинской услуги несоблюдение назначений (рекомендаций) исполнителя, врача (медицинского работника), оказывающего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, кратности, дозировок, сроков приема лекарственных препаратов, иное могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись

 **ДОГОВОР №**

 **На оказание платных медицинских услуг**

 От

**Общество с ограниченной ответственностью «Инто-Стил»**, юридический адрес: 450064, РБ, г.Уфа, ул. Первомайская, 5, тел. 216-15-15, внесенный в Единый государственный реестр юридических лиц Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 33 по РБ за государственным регистрационным № 2080277057496 в даль­нейшем именуемое **«Исполнитель»**, действующего на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО-02-01-006927 г. от 28.02.2019 выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, расположенному по адресу: 450002, РБ, г. Уфа, ул .Тукаева, д.23, тел: 250-33-10, и действующее по адресам:

450064, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Первомайская, д. 5; 450105, Республика Башкортостан, г.Уфа, ул. Маршала Жукова, д. 24/1, в лице уполномоченного сотрудника «Исполнителя» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности № 1 от «01» января 2019 г., с одной стороны,

и Потребитель (законный представитель потребителя) далее **«Потребитель»,** в лице: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заключили настоящий договор о следующем:

1. **Предмет договора.**

1.1.Настоящий Договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг согласно закону "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и закону "О защите прав потребителей".

**2. Условия предоставления платных медицинских услуг.**

2.1.Подписывая настоящий договор, «Потребитель» подтверждает, что был ознакомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Необходимая информация представлена на сайте и информационном стенде «Исполнителя».

2.2.Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых «Исполнителем», указаны в Приложении 1 к настоящему договору и содержатся в действующем на момент оказания услуг Прейскуранте. Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте и на информационных стендах «Исполнителя».

2.3.Факт оказания медицинской услуги оформляется «Актом выполненных работ» подписанным обеими сторонами.

**2. Стоимость и порядок оплаты:**

2.1.Цена медицинской услуги устанавливается согласно утверждённому прейскуранту.

2.2. «Потребитель» производит оплату медицинских услуг любыми не противоречащими действующему законодательству РФ, способами на условиях предоплаты, или по факту получения услуг.

**3. Права и обязанности:**

3.1. «Исполнитель» берет на себя обязательство оказать «Потребителю» медицинские услуги надлежащего качества (лично, либо с привлечением к исполнению своих обязательств других лиц, на основании заключенных договоров).

3.2. «Потребитель» обязан:

3.2.1.Оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги;

3.2.2.Выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

**4. Ответственность сторон:**

4.1.В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги «Потребитель» вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги; -назначение нового срока оказания услуги; -определить другого специалиста для исполнения услуги; -соответствующего уменьшения цены оказанной услуги; -возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги в других медицинских учреждениях.

4.2.В случае неудовлетворенности «Потребителя» решением лица, ответственного за лечебную работу, претензии и споры разрешаются в судебном порядке, в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителя».

**6. О персональных данных.**

6.1.В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г «О персональных данных» N152 ФЗ, статьи 13 Федерального закона РФ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» NЗ23·ФЗ «Потребитель» настоящим дает свое согласие на обработку и хранение «Исполнителем» своих персональных данных.

6.2.Настоящее Согласие может быть отозвано «Потребителем» путем направления соответствующего письменного уведомления Исполнителю не менее чем за 3 мес. до момента отзыва согласия.

**7. Порядок расторжения.**

7.1.Настоящий договор может быть расторгнут либо по основаниям предусмотренным действующим законодательством и Договором, либо по взаимному согласию Сторон оформляемых соответствующим соглашением Сторон.

7.2.Настоящий договор заключен на один год в случае если ни одна из сторон не заявит о своем желании прекратить действие данного Договора, то он продлевается на один календарный год. Условие о порядке продления Договора подлежит применению неограниченное количество раз

**«Исполнитель»** С условиями договора согласен **«Потребитель»**

  **От <**Дата**> От <**Дата**>**