**Договор**

**оказания платных услуг**

г. Белгород «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г.

Общество с ограниченной ответственностью Детский медицинский центр «Азбука здоровья», именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, ОГРН 1133123009788, ИНН 3123324508, действующее в соответствии с лицензией № 041-01154-31/00323613от 19.04.2019г. выдана бессрочно Министерством здравоохранения Белгородской области**,** в лице администратора ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c одной стороны, и ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являющийся(аяся) законным представителем, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»,** действующий в интересах несовершеннолетнего/недееспособного ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года рождения, именуемого в дальнейшем **«Пациент»**, с другой стороны, вместе именуемые, как стороны договора (далее – **«Стороны»**), заключили настоящий договор возмездного оказания медицинских услуг (далее – **«Договор»**) о нижеследующем:

1. **Предмет Договора**

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Заказчику платных услуг, предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи (далее – Услуги), а Заказчик принимает на себя обязательства по оплате оказанных Услуг.

1.2. Под Услугами в рамках настоящего Договора понимаются Услуги, представляющие собой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать услуги, предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи: образовательные, консультационные, бытовые, сервисные, транспортные, иные)*, а именно:

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

не являющиеся обязательными при создании условий для оказания медицинской помощи и оказываемые на возмездной основе.

* 1. Начало оказания Услуг по настоящему Договору – «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., окончание оказания Услуг – «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

1. **Права и обязанности сторон Договора**

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Оказать обусловленные настоящим Договором Услуги надлежащим образом и в установленный срок.

2.1.2. Предварительно ознакомить Заказчика с прейскурантом цен на необходимые виды Услуг, с режимом работы Исполнителя и условиями предоставления Услуг.

2.1.3. Обеспечить Заказчика доступной информацией об Исполнителе и оказываемых Услугах, размещаемой для всеобщего ознакомления на вывесках, на стендах, информационных табло и иными наглядными и доступными способами.

2.1.4 Обеспечить надлежащее качество оказываемых услуг.

2.1.5 В случае временного приостановления оказания услуг для проведения санитарных, ремонтных или иных мероприятий информировать Заказчика о дате приостановления и времени, в течение которого будут оказываться услуги по настоящему договору.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Не нести ответственность за неисполнение заказчиком своих обязательств по настоящему договору, нарушения требований специалистов, правил оказания и предоставления услуг.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. Произвести оплату Услуг в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.3.2. Ознакомиться и выполнять правила внутреннего распорядка Исполнителя.

2.3.4 Информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора

2.4. Заказчик вправе:

2.4.1. Если Исполнитель не приступит своевременно к исполнению настоящего Договора, отказаться от исполнения настоящего Договора.

1. **Стоимость Услуг и порядок оплаты**

3.1. Услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачивается Заказчиком по действующему прейскуранту Исполнителя после оказания услуги и могут оказываться как в разовом (ситуативном) порядке, так и в рамках нескольких посещений комплексно.

3.2 Оплата Услуг Исполнителя производится путем использования национальных платежных инструментов, а также наличных расчетов по выбору Заказчика.

**4. Ответственность Сторон и обстоятельства непреодолимой силы**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по-настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае нарушения сроков исполнения обязательств по настоящему Договору Заказчик вправе расторгнуть договор с оплатой уже оказанных ему услуг.

4.3. В случае несвоевременной оплаты стоимости Услуг по настоящему Договору Исполнитель вправе отказаться от дальнейшего исполнения договора.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить.

4.6. При наступлении обстоятельств, указанных в п. 4.5 настоящего Договора, каждая Сторона должна без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону.

4.7. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также официальные документы, удостоверяющие наличие этих обстоятельств и, по возможности, дающие оценку их влияния на возможность исполнения Стороной своих обязательств по настоящему Договору.

4.8. В случае наступления обстоятельств, предусмотренных в п. 4.5 настоящего Договора, срок выполнения Стороной обязательств по настоящему Договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют эти обстоятельства и их последствия.

4.9. Если наступившие обстоятельства, перечисленные в п. 4.5 настоящего Договора, и их последствия продолжают действовать более двух месяцев, Стороны проводят дополнительные переговоры для выявления приемлемых альтернативных способов исполнения настоящего Договора.

**5. Разрешение споров**

5.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего Договора, Стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.

5.2. Споры, не урегулированные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**6. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения Договора**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами и действует до момента исполнения Сторонами всех взятых на себя обязательств.

6.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному согласию Сторон путем подписания письменного соглашения.

**7. Заключительные положения**

7.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

7.2. Стороны обязуются письменно извещать друг друга об изменении реквизитов и адресов.

7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.4. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам без письменного согласия другой Стороны.

7.5. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

7.6. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются приложения:

7.6.1. Спецификация (Приложение № 1).

7.6.2. Акт сдачи-приемки оказанных Услуг (Приложение № 2).

**8. Реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ:** | **ЗАКАЗЧИК:** |
| ООО Детский медицинский центр «Азбука здоровья»  Директор Кущенко Виталия Владимировна  Юридический адрес:  308001, г. Белгород, Народный бульвар, д. 32, 63 ИНН 3123324508  КПП 312301001, ОГРН 1133123009788, р/с 40702810507000014441 Белгородское отделение N8592 ПАО Сбербанк,  к/с 30101810100000000633, БИК 041403633, Электронная почта: abcdheath@mail.ru  Телефон: +7(4722)20-50-28 | ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| выдан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |
| кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Иные адреса для направления письменного ответа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Договор прочитан мною лично, условия мне разъяснены и понятны |
|  |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| М.П. |  |

АКТ СДАЧИ-ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

г. Белгород «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г.

Общество с ограниченной ответственностью Детский медицинский центр «Азбука здоровья», именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, ОГРН 1133123009788, ИНН 3123324508, действующее в соответствии с лицензией № 041-01154-31/00323613от 19.04.2019г. выдана бессрочно Министерством здравоохранения Белгородской области**,** в лице администратора ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c одной стороны, и ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являющийся(аяся) законным представителем, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»,** действующий в интересах несовершеннолетнего/недееспособного ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года рождения, именуемого в дальнейшем **«Пациент»**, с другой стороны, вместе именуемые, как стороны договора (далее – **«Стороны»**), составили настоящий акт сдачи-приемки оказанных платных услуг (далее – Акт) к Договору оказания платных услуг от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Договор) о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора Исполнитель оказал платные услуги, предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи, представляющие собой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать услуги, предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи: бытовые, сервисные, транспортные, иные)*, а именно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а Заказчик принял оказанные платные услуги в соответствии с Договором.

2. По соглашению Сторон стоимость оказанных Услуг по Договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

3. Услуги оказаны надлежащим образом, в полном объеме и в установленные Договором сроки.

4. Стороны претензий друг к другу по исполнению Договора не имеют.

5. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу по одному для каждой из Сторон.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ:** | **ЗАКАЗЧИК:** |
| ООО Детский медицинский центр «Азбука здоровья»  Директор Кущенко Виталия Владимировна  Юридический адрес:  308001, г. Белгород, Народный бульвар, д. 32, 63 ИНН 3123324508  КПП 312301001, ОГРН 1133123009788, р/с 40702810507000014441 Белгородское отделение N8592 ПАО Сбербанк,  к/с 30101810100000000633, БИК 041403633, Электронная почта: abcdheath@mail.ru  Телефон: +7(4722)20-50-28 | ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| выдан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |
| кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Иные адреса для направления письменного ответа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Договор прочитан мною лично, условия мне разъяснены и понятны |
|  |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| М.П. |  |
|  |  |