***Договор***

***оказания платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*г. Набережные Челны « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г.*

*ООО «Клиника Сахбиевых», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора Сахбиевой Н.И. ,действующей на основании Устава; свидетельства ОГРН № 1181690023415, выданного Федеральной налоговой службой УФНС России по Республике Татарстан (Межрайонной Инспекцией Федеральной налоговой службы №18 по Республике Татарстан), находящейся по адресу: ул. Кулагина,  1,  г. Казань, 420054, Телефон: 8-800-2222222; 843-5332337;843-5332351;843-5332368, Телефакс:*[*www.naljg/ru*](http://www.naljg/ru)*, поставленного на учет  20.03.2018 в Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы № 9 по Республике Татарстан выданной Министерством Здравоохранения РТ ( г. Казань, ул. Островского 11/6, тел. 8 (843) 236- 65-72) на осуществление медицинской деятельности: По адресу: 423821, РТ, г. Набережные Челны, бульвар Цветочный, д. 7/37В, помещение 1001; . юридический адрес: 423821, РТ, г. Набережные Челны, бульвар Цветочный, д. 7/37В, помещение 1001; фактический адрес: 423821, РТ, г. Набережные Челны, бульвар Цветочный, д. 7/37В, помещение 1001;*

*лицензии № Л041-01181-16/00334596 от 24.09.2019 г., При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по:экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; физиотерапии; При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии; При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии ( за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; детской кардиологии; кардиологии; мануальной терапии; неврологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; ревматологии; сергечно-сосудистой хирургии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии;при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушертву и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); организации здравоохранения и общественному здоровью, с одной стороны и*

***(Ф.И.О. ПАЦИЕНТА) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,*** *именуемого в дальнейшем "Заказчик", действующего на основании собственного волеизъявления и оформленного информированного согласия, с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:*

***1.Предмет договора. Общие условия оказания услуг.***

*1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику именуемому(ой) в дальнейшем «Потребитель», на возмездной основе медицинские услуги по наименованию, стоимости и в сроки, указанные в Приложении № 1 к настоящему Договору, которое является неотъемлемой частью Договора, а Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором и приложениями к нему. В случае если Заказчик одновременно является Потребителем, далее по тексту договора он именуется «Потребитель».*

*1.2.   Стоимость Медицинских услуг определяется прейскурантом, действующим на момент оказания соответствующей услуги, если иное не предусмотрено Сторонами в дополнительном соглашении или приложении к настоящему договору.*

*1.3.       Прейскурант размещен для ознакомления   на информационном стенде в регистрационном отделении по адресу организации исполнителя, а также до-*

*ступен по запросу пользователя для ознакомления.*

*1.4. Порядок приема и внутренний регламент обслуживания Пациентов установлены в правилах предоставления платных медицинских услуг пациентам, ут-*

*, вержденных Исполнителем и представленных для ознакомления на информационном стенде в приемном отделении по адресу организации исполнителя.*

*1.5. Пациент – Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплачивать оказанные медицинские услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.*

**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:*

*423821, РТ, г. Набережные Челны, бульвар Цветочный, д. 7/37В, помещение 1001.*

*2.2. При привлечении Исполнителем к оказанию медицинских услуг третьих лиц Исполнитель доводит до сведения Потребителя (Заказчика) место и время оказания ему медицинских услуг за счет Заказчика.*

*2.3. Исполнитель осуществляет свою деятельность в соответствии с лицензией № № Л041-01181-16/00334596 от 24.09.2019 г, выданную Министерством Здравоохранения РТ (Казань, ул. Островского 11/6, тел. 8 (843) 236- 65-72) на осуществление медицинской деятельности.* *По адресу: 423821, РТ, г. Набережные Челны, бульвар Цветочный, д. 7/37В, помещение 1001.*

 ***3.  Стоимость услуг, сроки и порядок оплаты***

*3.1. Потребитель (Заказчик) оплачивает медицинские услуги Исполнителю в объеме, установленном в Приложении № 1 к настоящему Договору (либо в соответствии с действующим прейскурантом цен у Исполнителя на момент обращения за медицинскими услугами). Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на информационных стендах Исполнителя.*

*3.2. Потребитель (Заказчик) оплачивает медицинские услуги Исполнителю при подписании договора путем предоплаты в размере 100% стоимости услуг, либо после их фактического оказания по прейскуранту.*

*3.3. Подписывая данный договор, пациент подтверждает свое ознакомление со стоимостью медицинских услуг, установленных расценками прейскуранта.*

*3.4. Расчет осуществляется Заказчиком поэтапно в соответствии с предварительной сметой по факту выполнения услуг.*

*3.3. Окончательная оплата Заказчиком стоимости всех услуг осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, либо в кассу Исполнителя с момента оформления Акта выполненных работ.*

*3.4. В случае не выполнения Заказчиком оплаты по п.3.3. настоящего договора, Заказчик обязан оплатить пеню Исполнителю в размере одного процента, от общей стоимости оказанных услуг, за каждые сутки просрочки.*

1. ***Права и обязанности сторон***

*4.1. Исполнитель обязуется:*

*4.1.1. Предоставить оказание качественного обследования и лечения Заказчику;*

*Обеспечить Пациента (по запросу) доступной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения (по запросу):*

*а) порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг (по запросу);*

*б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), (по запросу);*

*в) данных о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи (по запросу);*

*г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора, по запросу (по требованию).*

*4.1.2. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Пациенте.*

*4.1.3. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами за счет Заказчика*

*4.1.4. Представлять Пациенту заключения о ходе оказания услуг в печатном виде.*

*4.1.5. Давать при необходимости по просьбе Пациента разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.*

*4.1.6. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках*[*Программы*](http://consultantplus/offline/ref%3DD7C0402E0DD4DC228AB482347ABB1E2955D8F76C58E2F54429B6E39C2C2E73DD439323D3576C757Am6v5J)*государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (вывешены на стенде).*

*4.1.7. Представлять для ознакомления по требованию Пациента:*  *копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.*

*4.1.8. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.*

*4.1.9. в процессе лечения информировать Заказчика или его представителя о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах их стоимости, возможных осложнениях;*

*4.1.10. организовывать за счет Заказчика и с его согласия необходимые обследования в других медицинских учреждениях, с которыми имеются договорные отношения, при невозможности их выполнения силами Исполнителя;*

*4.1.11. вести медицинскую документацию и выдавать Заказчику медицинские документы установленного образца; хранить врачебную тайну;*

*4.1.12. вести учет вида, объема и качества оказанного лечения, а также средств, полученных от Заказчика, а также выступать представителем интересов Заказчика перед соисполнителями*

*4.1.13. ставить в известность Заказчика о предполагаемой сумме дополнительных расходов.*

*4.2. Пациент обязуется:*

*4.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг Исполнителя.*

*4.2.2. По запросу Исполнителя предоставить ему необходимые документы и материалы.*

*4.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.*

*4.2.4. Подписывать своевременно отчеты (акты) об оказании услуг Исполнителем.*

*4.2.5. Кроме того Пациент обязан по собственной инициативе:*

*- информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;*

*- соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;*

*- выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.*

*4.3. Исполнитель имеет право:*

*4.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации.*

*4.3.2. Требовать от Пациента соблюдения правил оказания медицинских услуг.*

*4.3.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.*

*4.4. Пациент имеет право:*

*4.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договорапредоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.*

*4.5. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.*

*4.6. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), 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 Пациента.*

*4.7. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора*

*4.8.  Потребитель (Заказчик) 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.*

 ***5. Ответственность сторон***

*5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики разрешенным на территории Российской Федерации.*

*5.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг (24 часа) Пациент вправе по своему выбору:*

*- назначить новый срок оказания услуги;*

*- потребовать исполнения услуги другим специалистом;*

*- расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.*

*5.3. Качество оказания Услуги определяется соблюдением технологий лечения.*

*5.4. Оказанная «Клиникой»  Услуга  считается исполненной с надлежащим качеством, если Пациент не заявил претензий в период нахождения в «Клинике».*

*5.5. Нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Пациенту неустойки в порядке и размере, которые определяются*[*Законом*](http://consultantplus/offline/ref%3DD7C0402E0DD4DC228AB482347ABB1E2955D8F2665FE5F54429B6E39C2Cm2vEJ)*Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".*

*5.6. По соглашению (договору) Сторон указанная в п. 5.3 настоящего Договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления Пациенту дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.*

*5.7. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как сбой в электропитании, отказ оборудования, пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.*

*5.8. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 3-х (трех) дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.*

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

*5.10. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Пациенту медицинской помощи.*

***6. Порядок рассмотрения споров***

*6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.*

*6.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.*

 *6.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.*

***7. Срок действия договора***

*7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением Пациентом Услуги (подтверждением получения  Пациентом Услуги является заключение по результатам диагностического обследования).*

*7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами либо их уполномоченными представителями.*

*7.3. Настоящий Договор заключен на момент оказания услуги.*

*7.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.*

*7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.*

 ***8. Изменение условий и расторжение Договора***

*8.1. 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.*

*8.2. Потребитель 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 Потребитель обязан уведомить об этом Исполнителя в письменной форме. В течение трех рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя (Заказчика) и выставляет Потребителю (Заказчику) счет, в котором указывается стоимость понесенных Исполнителем расходов по оказанию Потребителю услуг(и), от которых(ой) он отказался. Потребитель (Заказчик) с момента получения счета от Исполнителя обязан в течение трех рабочих дней его оплатить. Уплаченные Потребителем денежные средства (в случае предоплаты услуги), превышающие стоимость понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору, подлежат возврату Потребителю (Заказчику) в течение трех рабочих дней с момента получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора.*

 ***9. Заключительные положения***

*9.1. Настоящий Договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя. В случае если договор заключен между Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.*

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

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

*9.4. Подписывая настоящий договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что он (она), был(а) проинформирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.*

*Действующие Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» размещены на сайте исполнителя www.hiv-spb.ru и информационных стендах Исполнителя.*

*9.5. Информационные стенды Исполнителя находятся в приемном отделении стационаров по адресу: \_\_: 423821, РТ, г. Набережные Челны, бульвар Цветочный, д. 7/37В, помещение 1001.*

***10. Сведения о Потребителе, реквизиты и подписи сторон***

***ИСПОЛНИТЕЛЬ:                                                                                                                                     ЗАКАЗЧИК:***

*ООО «Клиника Сахбиевых» :                                                                                                         ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Адрес: 423821, РТ, г. Набережные Челны,                                                                                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*бульвар Цветочный, д. 7/37В, помещение 1001,                                                                                   Год и место рождения физического лица:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Свидетельство:****ОГРН: №1181690023415***

*Адрес места жительства ( места нахождения ) \_\_\_\_\_\_\_\_*

*ИНН: 1650362144;                                                                                                                                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Р/с: 40702810562000033677;                                                                                                                     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*БИК: 049205603;                                                                                                                                     Документ, удостоверяющий личность: ( серия, номер, дата*

*ОКПО: 27765009;                                                                                                                                   выдачи, наименование органа, выдавшего документ )\_\_\_\_\_\_*

*ОАО «Сбербанк» РТ, г. Набережные Челны;                                                                                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*К/с 30101810600000000603;                                                                                                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Телефон: 8(8552) 46-03-03, 8(8552)76-03-03.                                                                                          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Исполнитель:                                                                                                                                              Заказчик:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Сахбиева Н.И. директор ООО «Клиника Сахбиевых»                                                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

*Администратор:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

*М.п.                                                                                                                                                                                                 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_ г.*

*Приложение №1*

*к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от « \_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.*

*Акт*

*выполненных работ*

*г. Набережные Челны « \_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.*

*Медицинские услуги выполнены в полном объеме, с надлежащим качеством и в соответствии с условиями договора. «Заказчик» претензий к «Исполнителю» не имеет. Расчет Сторонами произведен. Профосмотры определены: дата явки №1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата явки №2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «Заказчик» о них извещен, лечебно-профилактические рекомендации получил. Информированное согласие Потребителем дано и подписано. Согласие на хранение и обработку индивидуальных данных Заказчику дано.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *№* | *код услуги* | *наименование медицинской услуги* | *цена за единицу в руб.* | *коли**чество**услуг* | *общая**стоимость в руб.* |
| *1* |  |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |  |
| *4* |  |  |  |  |  |
| *5* |  |  |  |  |  |
| *6* |  |  |  |  |  |
| *7* |  |  |  |  |  |
| *ИТОГО (прописью):* |  |

*Лечащий врач (подпись): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Заказчик (подпись):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Директор (подпись): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*М П*