

Министерство здравоохранения Самарской области Лицензия № Л041-01184-63/01272400 27.06.2024г., 443125, Самарская область, городской округ Самара, Промышленный внутригородской район, г. Самара, проспект Кирова, дом № 322 А, корпус 3, этаж 1, помещение № н5. Тел. (846) 990-38-60, ОГРНИП 324632700049668 от 24 марта 2024 г. Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы N 24 Самарской области.

ДОГОВОР № _____
оказания платных медицинских услуг

г. Самара «____» _____ г.

Центр остеопатии и интегративной медицины доктора Полякова «ОстеоЛогика» (Лицензия № Л041-01184-63/01272400 27.06.2024г., 443125, Самарская область, городской округ Самара, Промышленный внутригородской район, г. Самара, пр.Кирова, дом № 322 А, корпус 3, этаж 1, тел. (846) 990-38-60, ОГРНИП – 324632700049668), именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице директора Полякова А.А., с одной стороны, и (Ф.И.О.) _____, именуемый(ая) в дальнейшем **Потребитель (Заказчик)** (в случае наличия такового), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется в течение срока действия настоящего договора (далее – **Договор**) оказывать **Потребителю** (физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги лично в соответствии с **Договором** и является пациентом медицинского учреждения) или **Заказчику** (физическое или юридическое лицо, имеющее намерение приобрести платные медицинские услуги в пользу **Потребителя**) платные медицинские услуги согласно перечню, отраженному в Прейскуранте на медицинские услуги Исполнителя, действующему на момент оказания услуг, и размещенному на информационной стойке в регистратуре, а также на сайте Исполнителя.

Потребитель (Заказчик) обязуется полно и своевременно исполнять условия Договора, в том числе по оплате оказываемых услуг.

Платные медицинские услуги предоставляются в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг". Объем оказываемых медицинских услуг, порядок их оказания и сроки определяются в соответствии с предварительным диагнозом и медицинскими стандартами диагностики, лечения и реабилитации.

1.2. **Исполнитель** оказывает медицинские услуги в соответствии с перечнем медицинских услуг, предусмотренных лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Самарской области.

1.3. Порядок и условия оказания медицинских услуг по настоящему Договору, права и обязанности сторон, порядок расчетов, условия о конфиденциальности и ответственности сторон содержатся в **«Общих условиях договора оказания платных медицинских услуг Центра остеопатии и интегративной медицины «ОстеоЛогика»**, которые являются частью **Договора**. (представлены на информационной стойке и на сайте клиники).

2. Срок действия Договора

2.1. **Договор** вступает в силу с момента подписания и действует в течение 3 трех лет, но в любом случае до выполнения всех обязательств по договору.

2.2. Настоящий **Договор** может быть расторгнут как по соглашению сторон, так и в одностороннем порядке с обязательным уведомлением другой стороны не менее, чем за десять рабочих дней.

3. Прочие условия

3.1. Настоящий **Договор** состоит из самого Договора оказания платных медицинских услуг, «Общих условий договора оказания платных медицинских услуг», Приложений и Дополнительных соглашений к нему (если приложения и/или дополнительные соглашения имеются).

3.2. **Потребитель (Заказчик)** подтверждает, что получил и подписал «Общие условия договора оказания платных медицинских услуг» и согласен с содержанием и условиями настоящего Договора.

3.3. Во всем, что не оговорено настоящим **Договором** и Общими условиями к нему, стороны руководствуются законодательством РФ, регулирующим предоставление платных медицинских услуг.

3.4. Все изменения и дополнения к **Договору** должны быть оформлены в письменном виде и скреплены подписями сторон.

3.5. Все споры и разногласия, связанные с исполнением настоящего **Договора**, решаются сторонами путем переговоров. При невозможности достижения взаимного согласия спор подлежит разрешению в суде.

3.6. Настоящий **Договор** составлен:

в трех экземплярах, один из которых находится у **Исполнителя** и по одному экземпляру - для **Заказчика** и **Потребителя** (при наличии Потребителя); в двух экземплярах, по одному - для **Исполнителя** и **Заказчика** (при отсутствии Потребителя).

4. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:

Индивидуальный Предприниматель
Поляков Александр Александрович

Адрес: г.Самара, пр. Кирова 322А корпус 3

ИНН 637603455060
ОГРН/ОГРНИП
324632700049668
Расчетный счет

Потребитель:

Ф.И.О. _____

Дата рождения: _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

40802810800006374056
Банк АО «ТБанк»
ИНН 7710140679
БИК 044525974
К/с банка
30101810145250000974
Юридический адрес банка
127287, г. Москва, ул. Хуторская 2-я, д. 38А, стр. 26

Адрес: _____
Телефон: _____

От Исполнителя_____

Заказчик_____

_____ м.п.

Дата_____

С Общими условиями договора оказания платных медицинских услуг ознакомлен, получил на руки и согласен:

От Потребителя_____