До подписания Договора Потребитель (Заказчик) уведомлен: **о возможности получить медицинскую помощь бесплатно в рамках программы государственных гарантий и территориальных программ, а также, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.**

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись) (Фамилия и инициалы Потребителя (Заказчика))

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

**г. Москва «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.**

Общество с ограниченной ответственностью МНОГОПРОФИЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КЛИНИКА "ЕВРОМЕДКЛИНИК 24" (ООО "ЕВРОМЕДКЛИНИК 24»), зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве 06 февраля 2017 г., Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-015444 от 26.12.2017 г. с указанием перечня работ (услуг) в соответствии с Приложением 1, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы (Адрес: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, Телефон 8 (499) 251-83-00) , именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице Генерального директора Кошелевой Виолетты Вячеславовны, действующей на основании Устава, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуем\_\_ в дальнейшем «Заказчик», т.е. лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) или заказывающее (приобретающее) услуги в пользу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего(ей): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Телефон 8 (\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуем\_\_ в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны", заключили настоящий договор (далее Договор) о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю за вознаграждение медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, направлениями-сметами и Правилами оказания платных медицинских услуг Исполнителя от «26» декабря 2017 г. (Далее Правила Исполнителя), являющиеся неотъемлемыми частями к настоящему Договору, а также действующим на момент подписания настоящего Договора Прейскурантом платных медицинских услуг, содержащим стоимость и полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего Договора (далее - медицинские услуги).

2. Перечень, стоимость и сроки оказания платных медицинских услуг, предоставляемых и согласованных с Потребителем определяется в направлении-смете, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по требованию Потребителя, последний оплачивает полную стоимость оказанных медицинских услуг без учета предоставленных акционных скидок.

4. Все, что не урегулировано условиями настоящего Договора регулируется Правилами Исполнителя.

5. Потребитель (Заказчик) дает свое согласие на обработку своих персональных данных в соответствии с условиями, установленными Правилами Исполнителя.

6. Договор составлен в трех/двух (не нужное зачеркнуть) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Исполнителя, Потребителя (Заказчика).

7. С Правилами оказания платных медицинских услуг Исполнителя от «26» декабря 2017 г. Потребитель (Заказчик) ознакомлен и согласен. Правила Исполнителя Потребитель (Заказчик) получил.

**Реквизиты и подписи Сторон.**

Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_г.

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Электронный адрес (E-mail)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель: ООО " ЕВРОМЕДКЛИНИК 24»

Адрес местонахождения: 115280, г. Москва, ул. Автозаводская, д. 17, корп. 3, пом. 118, ком. 2,3

Адрес почтовый: 105264, Москва, Сиреневый бульвар, 32 «А», ИНН 7725354850, КПП 772501001, ОГРН 11177746104480 Р/с: 40702810700490000971 в АО "ОТП БАНК", к/с 30101810000000000311, БИК 044525311

Заказчик: Потребитель: Исполнитель:

Генеральный директор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кошелева В.В.