

До заключения настоящего договора Исполнитель уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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.

Заказчик и Пациент до подписания настоящего Договора ознакомлены со следующими документами Исполнителя:

1. Политика обработки персональных данных в ООО «Велнес «Дейли Лайв»;
2. Правила оказания (предоставления) платных медицинских услуг физическим лицам в ООО «Велнес «Дейли Лайв»;
3. Правила внутреннего распорядка для потребителей ООО «Велнес «Дейли Лайв».

Заказчик ✓ _____ / _____

Пациент ✓ _____ / _____

ДОГОВОР № _____
оказания (предоставления) платных медицинских услуг
(несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет)

г. Москва

«_____» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Велнес «Дейли Лайв», именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01137-77/00334275 от 05.09.2019 г., выданной Департаментом здравоохранения города Москвы (адрес: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, стр. 1, телефон +7 (495) 777-77-77), в лице Генерального директора Саяпиной Ольги Павловны, действующей на основании Устава, с одной стороны,

и гражданин _____,
(ФИО Заказчика)

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик, Законный представитель Пациента», с другой стороны, действующий в интересах несовершеннолетнего (-ей) гражданина: _____,
(ФИО Пациента)

именуемого (-ой) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Пациенту по его желанию с учетом медицинских показаний и в соответствии с прейскурантом Исполнителя платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется своевременно оплатить стоимость предоставляемых платных медицинских услуг в соответствии с положениями настоящего Договора.

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, предоставляемых Пациенту, определяются в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, действующим прейскурантом Исполнителя и указываются в соответствующих Приложениях к настоящему Договору.

1.3. Заказчик и Пациент информированы о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.4. На основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01137-77/00334275 от 05.09.2019 г., Исполнитель вправе оказывать по адресу: 119313, г. Москва, Ломоносовский, ул. Гарибальди, д. 6, к. 1, пом. XVIII, следующие услуги:

При оказании первичной 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: терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии; косметологии; мануальной терапии; неврологии; остеопатии; рефлексотерапии; травматологии и ортопедии; эндокринологии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: трансфузиологии.

1.5. Перечень услуг, оказываемых по настоящему Договору, согласовывается Сторонами в Приложении № 2 к Договору (Перечень оказываемых услуг).

1.6. По настоящему Договору Исполнитель вправе оказать Пациенту дополнительные услуги, ранее не согласованные Сторонами, с согласия Заказчика и Пациента. Письменным подтверждением согласования перечня дополнительных услуг Сторонами являются Дополнительные соглашения, а также внесение изменений в план лечения.

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги по желанию Пациента с учетом медицинских показаний/противопоказаний.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Заказчика и Пациента путем размещения в уголке потребителя.

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору осуществляется в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется посредством:

- телефонной связи по следующему номеру: +7 (495) 275-31-41;
- лично у администраторов медицинской организации;
- на сайте через форму обратной связи: <https://bogaterra-clinic.ru/kontakty/>
- во время приема у врача.

2.4. Медицинские услуги, составляющие предмет настоящего договора, оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках курса лечения, как перечня определенных диагностических и лечебных мероприятий, осуществляемых последовательно в течении срока, определяемого Исполнителем и обусловленного целями медицинских услуг.

2.5. Необходимым условием оказания медицинских услуг является наличие подписанного настоящего Договора, дача Заказчиком/Пациентом добровольного информированного согласия или отказа Заказчика/Пациента на манипуляцию / медицинское вмешательство, дача согласия на обработку персональных данных.

2.6. Факт оказания услуг Исполнителем и их оплата Заказчиком оформляется путем подписания Акта об оказании (предоставлении) платных медицинских услуг.

3. Стоимость и порядок оплаты

3.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Заказчиком в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания медицинских услуг. Стоимость медицинских услуг зависит от объема фактически оказанных услуг.

3.2. Оплата медицинских услуг производится в полном объеме после оказания услуг либо курса лечения. Стороны вправе согласовать иной порядок оплаты.

3.3. В случае невозможности выполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Заказчика/Пациента, услуги подлежат оплате в полном объеме в размере стоимости фактически понесенных им расходов.

3.4. Оплата за оказание услуг по настоящему Договору производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя с выдачей Заказчику документа, подтверждающего оплату (кассового чека или квитанции установленного образца) или безналичным платежом либо иным способом в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.5. Заказчику выдается контрольно-кассовый чек (квитанция). Совместно с контрольно-кассовым чеком Заказчику/Пациенту выдается Акт об оказании платных медицинских услуг, в котором перечислены наименование услуг, их количество, стоимость, а также итоговая стоимость, подлежащая оплате.

3.6. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика/Пациента с учетом уточненного диагноза, путем внесения изменений в план лечения, являющийся частью медицинской документации. Письменным подтверждением согласования перечня дополнительных услуг Сторонами являются Дополнительные соглашения.

4. Права и обязательства Сторон

4.1. Пациент имеет право:

- 4.1.1. на информацию об Исполнителе и об услугах;
- 4.1.2. на безопасность услуг;
- 4.1.3. на соблюдение Исполнителем сроков оказания медицинских услуг, исходя из их специфики;
- 4.1.4. на информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемых услуг;
- 4.1.5. получать после исполнения договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня получения Исполнителем надлежаще оформленного письменного запроса;

4.1.6. Пациент имеет все права, предусмотренные его специальным статусом как Потребителя медицинских услуг согласно Федеральному закону от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации».

4.1.7. Определять дальнейшее лечение совместно с лечащим врачом после достижения им возраста 15 лет.

4.2. Пациент обязан:

- 4.2.1. выполнять назначенный режим лечения, рекомендованный Исполнителем;
- 4.2.2. оказывать содействие надлежащему исполнению Договора: выполнять требования, обеспечивающие надлежащее предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений (о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях на лекарственные препараты, наличии опасных для общества заболеваниях и т.д.);
- 4.2.3. соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим,

правила техники безопасности и пожарной безопасности;

4.2.4. информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом условий настоящего договора;

4.2.5. заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента более чем 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги;

4.2.6. удостоверить личной подписью в юридической и медицинской документации согласие на выполнение медицинского вмешательства Пациенту, манипуляции или отказа от их выполнения в соответствии с требованиями действующего законодательства в случае, если Пациентом является несовершеннолетний в возрасте от 15 до 18 лет.

4.3. Заказчик имеет право:

4.3.1. на информацию об Исполнителе и об услугах;

4.3.2. на соблюдение Исполнителем сроков оказания медицинских услуг, исходя из их специфики;

4.3.3. на информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемых услуг;

4.3.4. после исполнения договора получать по письменному запросу медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения им платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня получения Исполнителем надлежаще оформленного письменного запроса.

4.3.5. Определять дальнейшее лечение Пациента совместно с лечащим врачом до достижения Пациентом возраста 15 лет.

4.4. Заказчик обязан:

4.4.1. оплатить оказанные Пациенту услуги в сроки и в порядке, предусмотренные настоящим Договором;

4.4.2. предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов в отношении Пациента, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Пациента, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;

4.4.3. обеспечивать выполнение Пациентом всех медицинских предписаний, назначений, рекомендаций специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности;

4.4.4. согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление Пациентом любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего;

4.4.5. оказывать содействие надлежащему исполнению Договора: выполнять требования, обеспечивающие надлежащее предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений (о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях на лекарственные препараты, наличии опасных для общества заболеваниях и т.д.);

4.4.6. информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком/Пациентом условий настоящего договора;

4.4.7. заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного Пациенту времени получения медицинской услуги;

4.4.8. удостоверить личной подписью в юридической и медицинской документации согласие на выполнение медицинского вмешательства Пациенту, манипуляции или отказа от их выполнения в соответствии с требованиями действующего законодательства в случае, если Пациентом является несовершеннолетний в возрасте от 14 до 15 лет.

4.5. Исполнитель имеет право:

4.5.1. отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при объективной невозможности обеспечить предоставление требуемой услуги, включая возникновение медицинских противопоказаний для оказания медицинской помощи и/или невозможность обеспечить ее безопасность (за исключением случаев необходимости оказания экстренной медицинской помощи);

4.5.2. не приступать к оказанию услуг в случаях, когда имеет место нарушения Заказчиком/Пациентом своих обязанностей по Договору, которое препятствует его выполнению Исполнителем (за исключением случаев необходимости оказания экстренной медицинской помощи);

4.5.3. самостоятельно определять и изменять в процессе оказания услуги по медицинским показаниям объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание надлежащей медицинской помощи при условии информирования Заказчика/Пациента и получения его согласия или отказа от предложенного медицинского плана;

4.5.4. заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации;

4.5.5. осуществлять все права, предусмотренные ст. 78 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.6. Исполнитель обязан:

4.6.1. качественно и своевременно оказать услуги;

4.6.2. обеспечить Заказчика и Пациента информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг,

режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;

Подписание настоящего Договора со стороны Заказчика и Пациента свидетельствуют о получении ими со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации об услугах, определенных настоящим договором; об Исполнителе услуг; о стоимости услуг. Внесение изменений в доступный для ознакомления прейскурант услуг не является ненадлежащим выполнением условий настоящего Договора;

4.6.3. использовать методы профилактики, диагностики, лечения, соответствующие юридическим, профессиональным и этическим требованиям к медицинской деятельности, а также медицинские изделия, разрешенные к применению в порядке, установленном действующим законодательством РФ;

4.6.4. соблюдать установленные законодательством в сфере охраны здоровья требования к ведению медицинской документации, порядку заполнения и срокам представления форм статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) в соответствии с требованиями законодательства;

4.6.5. соблюдать требования, предусмотренные ст. 79 Федерального закона от 21.11.2013 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Ответственность сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком и Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, а также за возможные осложнения, в случае нарушения Заказчиком/Пациентом условий настоящего Договора или возникшие по вине Пациента при невыполнении им требований и предписаний медицинского персонала Исполнителя.

5.3. Стороны не несут ответственности за невыполнение или несвоевременное выполнение условий Договора в случае форс-мажорных обстоятельств, а также по другим причинам, независящим от воли Исполнителя.

5.4. Исполнитель не несет ответственность за действия или бездействие других медицинских организаций.

6. Срок действия договора, порядок расторжения договора

6.1. Договор считается заключенным с момента подписания Договора и документов, указанных в п. 2.5 настоящего Договора и действует до выполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика и Пациента о расторжении Договора по инициативе Пациента, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7. Порядок разрешения споров

7.1. Все разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров.

7.2. Стороны договорились об обязательном соблюдении порядка досудебного урегулирования спора. В случае направления претензии одной из Сторон другая Сторона должна ответить на нее в срок, не превышающий 10 (десять) дней.

7.3. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, он разрешается в судебном порядке, установленном законодательством РФ.

8. Гарантийные обязательства

8.1. Исполнитель гарантирует предоставление медицинской услуги в соответствии с требованиями юридических, профессиональных и морально-этических норм, предъявляемыми к осуществлению профессиональной медицинской деятельности.

8.2. В связи с тем, что медицинская услуга по своему содержанию предполагает вмешательство в биологические процессы организма Пациента, Исполнитель при надлежащем выполнении условий настоящего Договора и правильном использовании достижений современной медицинской науки по объективным причинам не может гарантировать достижение положительного результата оказания услуги, о чем Заказчик и Пациент предупреждаются путем внесения в настоящий Договор данного пункта.

9. Заключительные положения

9.1. Подписью настоящего Договора Заказчик дает свое согласие на ведение фото/видео-протоколирования процесса лечения Пациента на всех стадиях в целях оценки качества, безопасности и эффективности проводимого лечения в медицинской организации в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

9.2. Подписью настоящего Договора я, Заказчик, даю / не даю (нужное подчеркнуть) свое согласие на передачу данных Пациента в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Я, Заказчик, понимаю, что в случае передачи сведений о состоянии здоровья Пациента, любые медицинские организации и государственные органы будут иметь доступ к сведениям, составляющим его врачебную тайну.

9.3. Подписью настоящего Договора я, Заказчик, даю / не даю (нужное подчеркнуть) свое согласие на осуществление следующих действий в отношении Пациента:

1) на использование отснятых изображений в материалах в научных и образовательных целях для научно-медицинских исследований, для обучения и повышения квалификации медицинских работников, для

использования в научных материалах, для опубликования в профессиональных или медицинских книгах, печатных изданиях;

2) на использования в информационных и иных материалах, размещаемых в сети интернет с целью отражения изменений в динамике лечения и его результатах.

Я, Заказчик, **разрешаю/не разрешаю (нужно подчеркнуть)** осуществлять действия, указанные в настоящем пункте, в виде, **включающем/исключающем (нужно подчеркнуть)** обнародование всего изображения лица Пациента и возможность для третьих лиц идентифицировать личность Пациента, получить доступ к сведениям о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, о состоянии его здоровья и диагнозе, а также к иным сведениям, полученным при его медицинском обследовании и лечении, составляющим врачебную тайну в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

9.4. Заказчик подтверждает согласие с обработкой своих персональных данных и персональных данных Пациента в целях, связанных с исполнением предмета настоящего Договора, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации путем подписания согласия на обработку персональных данных, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 1).

9.5. Договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика.

9.6. Вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10. Адреса, реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:
Общество с ограниченной
ответственностью «Велнес
«Дейли Лайв»

(ООО «Велнес «Дейли Лайв»)

Юридический адрес: 119313,
г. Москва, ул. Гарибальди, д. 6, к. 1

ИНН: 7736670550

КПП: 773601001

ОГРН: 1147746087720

Банковские реквизиты:

Р/с: 40702810410001837826

в АО «ТБанк»

К/с: 30101810145250000974

БИК: 044525974

Email: info@bogaterra-clinic.ru

Тел.: +7 (495) 275-31-41

Заказчик:

Паспорт: серия ____ номер ____

Выдан _____

Дата выдачи _____

Адрес регистрации: _____

Адрес места жительства: _____

Документ, подтверждающий
полномочие законного
представителя Пациента: _____

Телефон: _____

Эл. почта: _____

Генеральный директор

_____/ Саяпина О.П.

М.П.

_____/ _____

Пациент:

Паспорт: серия ____ номер ____

Выдан _____

Дата выдачи _____

Адрес регистрации: _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

Эл. почта: _____

_____/ _____ *

*Подписывается Пациентом при
достижении возраста 14 лет

Согласие на обработку персональных данных

г. Москва

«___» _____ 202__ г.

Я, _____,
 зарегистрированный (-ая) по адресу: _____,
 _____ паспорт _____ : серия _____ № _____,
 выдан _____

«___» _____ г., код подразделения _____ - _____ **даю согласие** на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку своих персональных данных, а также персональных данных нижеуказанного несовершеннолетнего Пациента _____

(ФИО Пациента)

а именно совершение действий, предусмотренных ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Оператору персональных данных - Обществу с ограниченной ответственностью «Велнес «Дейли Лайв» (ООО «Велнес «Дейли Лайв», ИНН: 7736670550/ОГРН: 1147746087720), юридический адрес: 119313, г. Москва, ул. Гарибальди, д. 6, к. 1, на обработку в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг персональных данных, включающих:

- фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, адрес регистрации, контактный(е) телефоны, возраст;
- реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;
- место работы, занимаемая должность, данные о трудовой деятельности;
- семейное положение, состав семьи и данные о родственниках;
- реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (при необходимости их использования при оформлении документации);
- данные о состоянии моего здоровья, диагнозе заболевания, о факте обращения за медицинской помощью.

Я предоставляю право работникам на обработку моих персональных данных и персональных данных Пациента в рамках действующего законодательства РФ, а именно: совершение любых действий (операций) или совокупности действий (операций) с персональными данными с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

ООО «Велнес «Дейли Лайв» вправе обрабатывать персональные данные в том числе посредством внесения их в медицинские карты, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных по ОМС (договором ДМС), внесения их в электронную базу данных.

В интересах обследования и лечения Пациента я предоставляю право работникам Оператора передавать его персональные данные другим медицинским организациям в случае необходимости их привлечения для оказания отдельных видов медицинских услуг.

ООО «Велнес «Дейли Лайв» имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе медицинского страхования на обмен (прием и передачу) персональными данными Пациента со страховой организацией и территориальным фондом ОМС (при наличии соответствующих договоров), а также передавать соответствующую информацию в порядке ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Срок хранения персональных данных соответствует сроку действия Договора на оказание платных медицинских услуг. Я оставляю за собой право отозвать данное Согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку (за исключением блокирования и хранения) в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи и обеспечить их.

Я также даю/не даю согласие на получение (нужное подчеркнуть):

- напоминания о предстоящей процедуре;
- информации о новых продуктах и услугах;
- информации об акциях и скидках на товары и услуги.

в следующей форме:

- смс-сообщение на номер _____;
- телефонный звонок на номер _____;
- письмо на электронную почту по адресу _____.

Заказчик: _____ / _____

(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

ПЕРЕЧЕНЬ ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ

г. Москва

_____ 202__ года

Стороны договорились, что в рамках исполнения Договора Исполнитель обязуется оказать Пациенту следующие услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Дата оказания услуги	Стоимость
Итого:			

Исполнитель:
Общество с ограниченной
ответственностью «Велнес «Дейли
Лайв»

Заказчик:

(ФИО Заказчика)

Пациент:

(ФИО Пациента)

Генеральный директор

_____/ Саяпина О.П.
М.П.

_____/_____

_____/_____

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

г. Москва

_____ 202__ года

Стороны договорились, что в рамках исполнения Договора Исполнитель обязуется дополнительно оказать Пациенту следующие услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Дата оказания услуги	Стоимость
Итого:			

Исполнитель:
**Общество с ограниченной
ответственностью «Велнес «Дейли
Лайв»**

Заказчик:

(ФИО Заказчика)

Пациент:

(ФИО Пациента)

Генеральный директор

_____/ Саяпина О.П.
М.П.

_____/_____

_____/_____

АКТ ОБ ОКАЗАНИИ (ПРЕДОСТАВЛЕНИИ) ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва

«___» _____ 202__ года

Общество с ограниченной ответственностью «Велнес «Дейли Лайв», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00334275 от 05.09.2019 г., выданной Департаментом здравоохранения города Москвы (адрес: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, стр.1, телефон +7 (495) 777-77-77), в лице Генерального директора Саяпиной Ольги Павловны, действующей на основании Устава, с одной стороны,

и гражданин _____,
(ФИО Заказчика)

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик, Законный представитель Пациента», с другой стороны, действующий в интересах несовершеннолетнего (-ей) гражданина: _____

(ФИО Пациента)

именуемого (-ой) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Акт об оказании (предоставлении) платных медицинских услуг (далее – «Акт») о нижеследующем:

1. В период действия Договора оказания (предоставления) платных медицинских услуг № ____ от ____ 202__ года и в соответствии с его условиями Исполнитель оказал, а Заказчик и Пациент приняли следующие услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Дата оказания услуги	Стоимость
Итого:			

2. Стороны подтверждают, что услуги по Договору считаются оказанными в полном объеме. Взаимных претензий по качеству, объему оказанных услуг и оплаты услуг Стороны не имеют.

3. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для Исполнителя и Заказчика. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу.

Исполнитель:
Общество с ограниченной ответственностью «Велнес «Дейли Лайв»

Заказчик:

(ФИО Заказчика)

Пациент:

(ФИО Пациента)

Генеральный директор

_____/ Саяпина О.П.
М.П.

_____/_____

_____/_____