

ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг

Г.Москва

« ____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр Пятый Элемент», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице Генерального директора Сивакова Валерия Валентиновича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

Ф.И.О. Потребителя (Ф.И.О. или полное наименование Заказчика)

в дальнейшем именуемый «**Потребитель**» («**Заказчик**»), с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно «**Стороны**» и каждый в отдельности «**Сторона**», заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Терминология

- 1.1. «**Исполнитель**» – медицинская организация: ООО «Медицинский Центр Пятый Элемент», юридическое лицо, расположенное по адресу: 121248 г. Москва, Кутузовский проспект, дом 4/2, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии № ЛО-77-01-010586 от 14.07.2015 года, зарегистрированное Межрайонной ИФНС № 46 по г. Москве 28 января 2011 года за основным государственным регистрационным номером 1117746048276, свидетельство серия 77 № 012226756 выдано 28 января 2011 года.
- 1.2. «**Медицинские услуги**» или «**Услуги**» - медицинские услуги, предоставляемые пациентам на возмездной основе Исполнителем на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-010586 от 14.07.2015 года, Перечень Услуг Исполнителя приведен на информационном стенде в приемном отделении по адресу организации Исполнителя и на сайте Исполнителя в сети интернет: www.5clinic.ru.
- 1.3. «**Заказчик**» - юридическое лицо или физическое лицо, заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с Договором в пользу Потребителя, указанное в преамбуле настоящего Договора и в пункте 11.3 раздела 11 настоящего Договора, в случае если настоящий Договор с Исполнителем заключается Заказчиком и медицинские услуги заказываются (приобретаются) в пользу третьего лица (Потребителя).
- 1.4. «**Потребитель**» или «**Пациент**» - физическое лицо, получающее платные Медицинские услуги Исполнителя в порядке, установленном Договором и действующим законодательством РФ, указанное в пункте 11.2 раздела 11 настоящего Договора, а также в преамбуле настоящего Договора, в случае если настоящий Договор заключается непосредственно Потребителем и Исполнителем.
- 1.5. «**Лечащий врач**» или «**Врач**» - врач, медицинский работник Исполнителя, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию Пациенту Медицинских услуг.

2. Предмет Договора. Общие условия оказания услуг

- 2.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказывать Потребителю Медицинские услуги, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить Услуги в порядке, установленном Договором.
- 2.2. Перечень Услуг, за получением которых обратился Потребитель (Заказчик), а также рекомендованных Лечащим врачом Потребителю обследований, манипуляций, консультаций специалистов, включенных в Медицинские услуги, и выполняемых Исполнителем по настоящему Договору, указывается Лечащим врачом в Медицинской карте Пациента (раздел 5 Договора).
- 2.3. Стоимость Медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, определяется Прейскурантом, действующим на момент оказания соответствующей услуги, если иное не предусмотрено Сторонами в дополнительном соглашении или приложении к настоящему Договору.
- 2.4. Прейскурант размещен для ознакомления на информационном стенде в приемном отделении по адресу организации Исполнителя, а также доступен по запросу пользователя для ознакомления на сайте Исполнителя в сети интернет.
- 2.5. Порядок приема и внутренний регламент обслуживания Пациентов установлены в Правилах предоставления платных медицинских услуг пациентам, утвержденных руководителем Исполнителя и представленных для ознакомления на информационном стенде в приемном отделении по адресу организации Исполнителя.

3. Права и обязательства Сторон

- 3.1. Исполнитель обязуется:
 - 3.1.1. Обеспечить оказание Медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.
 - 3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых Медицинских услуг требованиям, предъявляемым законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
 - 3.1.3. Вести медицинскую документацию.
- 3.2. Исполнитель имеет право отказать в оказании Услуг в случае:
 - 3.2.1. несогласия Пациента с условиями настоящего Договора;
 - 3.2.2. пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - 3.2.3. совершения Пациентом действий, нарушающих общепринятые этические нормы поведения, а также создающие угрозу жизни и здоровью персонала или других пациентов;
 - 3.2.4. при наличии у Пациента медицинских противопоказаний;
 - 3.2.5. имеющейся задолженности по оплате выполненных Услуг;

- 3.2.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, при отсутствии прямой угрозы жизни Пациента.
- 3.3. Исполнитель вправе без какого-либо согласования с Потребителем (Заказчиком) привлекать третьих лиц к выполнению обязательств по настоящему Договору.
- 3.4. Пациент обязан при получении Услуг по настоящему Договору:
- 3.4.1. Предоставить Исполнителю необходимые для оказания Услуг сведения о состоянии своего здоровья и об известных ему обстоятельствах, которые могут оказать негативное влияние на качество оказываемых Услуг, в том числе:
- о перенесенных или сопутствующих заболеваниях, в т.ч. аллергия, гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерические заболевания, туберкулез, и др.;
 - о перенесенных травмах, оперативных вмешательствах;
 - о переливании крови и инъекциях, полученных в других медицинских учреждениях (за период не менее чем два года до получения Пациентом Услуг по настоящему Договору);
 - о проведенных Пациенту профилактических прививках;
 - о состоявшемся или возможном контакте с инфекционными больными в течение одного календарного месяца до начала получения Пациентом Услуг по настоящему Договору;
 - о непереносимости лекарственных препаратов, физиотерапевтических воздействий;
 - информацию о прохождении и результатах лечения в других лечебно-профилактических учреждениях;
 - иные сведения, запрошенные лечащим врачом, необходимые для полного и качественного оказания Пациенту Услуг.
- 3.4.2. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ему разъяснено и понятно его обязательство предоставлять Исполнителю (Лечащему врачу) наиболее полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, том числе перечисленную выше в п.3.4.1 настоящего Договора, Пациенту разъяснено, что Врач при определении диагноза и индивидуальных противопоказаний к оказанию Медицинских услуг учитывает перечисленную выше информацию о здоровье Пациента, записанную и внесенную в *Медицинскую карту Пациента (п.5.1)* с его слов и на основании предоставленных Пациентом документов, Пациент согласен, что Исполнитель (Лечащий врач) не будет нести ответственность за возможные осложнения и нежелательные последствия для здоровья Пациента, наступившие в результате предоставления Пациентом Исполнителю (Лечащему врачу) неполной и/или недостоверной информации о состоянии своего здоровья, перечисленной выше в п.3.4.1. настоящего Договора.
- 3.4.3. Выполнять в полном объеме назначения и рекомендации Лечащего врача в процессе оказания Медицинских услуг и после завершения оказания Медицинских услуг.
- 3.4.4. Извещать немедленно Лечащего врача или Исполнителя о любых осложнениях или побочных эффектах, возникших в процессе выполнения Медицинских услуг или после их выполнения.
- 3.4.5. Соблюдать согласованный график посещений медицинской организации Исполнителя для получения Услуг, явиться на прием по назначению Лечащего врача в согласованное время. При невозможности явки в согласованное время, Пациент обязуется заранее уведомить Исполнителя об отмене запланированного посещения и согласовать новое время посещения.
- 3.4.6. Ознакомиться с порядком приема и внутренним регламентом обслуживания Пациентов, установленных в Правилах предоставления медицинских услуг пациентам, утвержденных руководителем Исполнителя, соблюдать указанные Правила при обращении за получением Услуг к Исполнителю.
- 3.5. Потребитель (Заказчик) обязан принимать Медицинские услуги, выполняемые Исполнителем по настоящему Договору, подписывать приемо-сдаточную и расчетную документацию на Услуги.
- 3.6. Потребитель (Заказчик) вправе:
- 3.6.1. требовать предоставления Услуг отвечающих требованиям, установленным законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- 3.6.2. требовать предоставления полной информации об Услугах, стоимости Услуг, лицензии и лицензионных условиях, квалификации врачей и специалистов Исполнителя, порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи.

4. Информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство

- 4.1. Врач информирует Пациента о его правах и обязанностях, состоянии его здоровья и диагнозе. Врач предоставляет Пациенту в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 4.2. Пациент после ознакомления с перечисленной выше информацией личной подписью заверяет Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство по форме Исполнителя, являющееся предварительным условием оказания Медицинских услуг по Договору и неотъемлемой частью индивидуальной Медицинской карты Пациента.
- 4.3. В случае отказа Пациента от подписания формы Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство Исполнитель вправе отказать Пациенту в оказании соответствующих Медицинских услуг.
- 4.4. Пациент вправе отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители. При отказе от медицинского вмешательства Пациенту в доступной для него форме Врачом разъясняются возможные последствия такого отказа.

5. Медицинская карта Пациента

- 5.1. В дату заключения настоящего Договора Исполнитель открывает и оформляет в соответствии с требованиями действующего законодательства Медицинскую карту Пациента.
- 5.2. Консультации врачей, профилактические, диагностические и лечебные процедуры и манипуляции в обязательном порядке сопровождаются внесением соответствующих записей в индивидуальную Медицинскую карту Пациента. Медицинская карта

Пациента является собственностью Исполнителя, ведется и хранится в организации Исполнителя в соответствии с требованиями действующего законодательства.

- 5.3. Пациенту по его требованию выдается выписка из Медицинской карты. Выдача оригинала Медицинской карты на руки Пациенту или Заказчику не допускается.
- 5.4. В целях обработки данных Пациента в составе медицинской документации Исполнителя, обеспечения автоматизированного ведения и хранения медицинской документации в электронной форме, в том числе индивидуальной Медицинской карты, Пациент при заключении настоящего Договора оформляет Согласие на обработку персональных данных по форме Исполнителя, являющееся Приложением к настоящему Договору.

6. Оплата Услуг, расчеты по Договору

- 6.1. Услуги оплачиваются по ценам, установленным в действующем на дату оказания Услуг Прейскуранте Исполнителя.
- 6.2. Если иной порядок расчетов не будет дополнительно письменно согласован Сторонами, оплата Услуг производится Потребителем (Заказчиком) в дату выполнения Медицинских услуг.
- 6.3. Заказчик не вправе отказаться от оплаты Услуг, предоставленных Исполнителем Потребителю по настоящему Договору.
- 6.4. Лабораторные диагностические исследования выполняются Исполнителем при условии полной предварительной оплаты Потребителем (Заказчиком) стоимости соответствующих исследований.
- 6.5. Оплата Услуг может производиться наличными денежными средствами в кассу Исполнителя или банковским переводом денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
- 6.6. Несвоевременная или неполная оплата Услуг дает право Исполнителю приостановить обслуживание по Договору, приостановить выполнение назначенного курса лечения до погашения задолженности Потребителем (Заказчиком).

7. Срок оказания Медицинских услуг, отказ от получения Медицинских услуг

- 7.1. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в течение срока действия настоящего Договора, график посещений/приёма Врача, сроки проведения обследований, курсов процедур (программ) согласуются Пациентом с Лечащим врачом и указываются в назначениях Врача и Медицинской карте Пациента.
- 7.2. Потребитель вправе в любое время отказаться от получения Услуг по настоящему Договору с учетом положений пункта 4.4. Договора и при условии возмещения (оплаты) фактически понесенных расходов Исполнителя, связанных с исполнением обязательств по Договору, в том числе стоимости выполненного медицинского обследования и (или) проведенной медицинской манипуляции, заказанного лабораторного исследования, предоставленной консультации Врача или привлеченного специалиста, эксперта. В случае если Пациент отказался от получения Медицинской услуги в процессе ее оказания или подготовки, такой отказ Пациента оформляется актом, подписываемым Пациентом и Лечащим врачом (или Главным врачом) Исполнителя. Акт подтверждает отказ Пациента от заказанной Услуги, служит основанием для расчета понесенных расходов Исполнителя. Определение суммы расходов, подлежащей компенсации (оплате) Потребителем (Заказчиком) является исключительным правом Исполнителя и определяется по усмотрению Исполнителя в пределах стоимости Услуг.

8. Ответственность. Претензии, разрешение споров

- 8.1. В случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.
- 8.2. В случае причинения вреда жизни или здоровью Пациента по вине Лечащего врача Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.
- 8.3. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в следующих случаях:
 - при возникновении осложнений, связанных с тем, что Пациент не предоставил полные и достоверные сведения в соответствии с пунктом 3.4.1 настоящего Договора;
 - в случае если в соответствии с потребностями лечебно-диагностического процесса, особенностями течения конкретного заболевания и/или для предотвращения возможных осложнений Пациенту были назначены дополнительные методы диагностики и лечения, но Пациент не выполнил соответствующие назначения;
 - в случае если наступили предусмотренные и указанные в Информированном добровольном согласии Пациента на медицинское вмешательство возможные побочные эффекты (осложнения), соответствующие характеру и объему медицинской услуги;
 - в случае атипичного протекания у Пациента заболевания, наличия непрогнозируемых индивидуальных реакций Пациента на медицинские препараты и т.п.;
 - если Пациент своевременно не явился на прием для получения Услуг согласно назначению врача, таким образом, лечение было прервано, или Пациент без согласования с Исполнителем получал медицинские услуги в другой медицинской организации, которые могли вступить в противоречие с лечением, проводимым Исполнителем, и оказать негативное влияние на состояние здоровья Пациента;
 - если Исполнителем приостановлено оказание Медицинских услуг, в соответствии с пунктом 6.6 настоящего Договора;
 - в случае нарушения Пациентом требований, указанных в пунктах 3.4.3 и 3.4.4 настоящего Договора.
- 8.4. Потребитель (Заказчик) вправе заявить претензию в случае оказания Исполнителем Медицинской услуги ненадлежащего качества. Претензии в этом случае могут быть предъявлены Исполнителю в срок не более 3 (трех) дней с момента выполнения Медицинской услуги. Претензии должны быть направлены Исполнителю по адресу, указанному в разделе 9 настоящего Договора, в письменном виде и рассматриваются Главным врачом Исполнителя с возможным привлечением специалистов Исполнителя и/или других медицинских организаций, экспертов в срок не более 20 (двадцати) рабочих дней.
- 8.5. Возмещение убытков, причиненных Пациенту (Заказчику) неисполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем условий настоящего Договора, осуществляется в пределах реального ущерба.

- 8.6. Услуги подлежат оплате в полном объеме и Исполнитель не будет нести ответственность перед Заказчиком или Потребителем в случае невозможности оказания Услуг, возникшей по вине Заказчика и/или в связи с действиями (бездействием) Потребителя, а также в случае если невозможность исполнения Услуг возникла по обстоятельствам, за наступление которых ни одна из Сторон не отвечает.
- 8.7. Все спорные вопросы, связанные с исполнением настоящего Договора, которые Сторонам не удалось разрешить в претензионном порядке урегулирования, передаются заинтересованной стороной в суд в порядке, установленном процессуальным законодательством.

9. Действие Договора

- 9.4. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует три года.
- 9.5. Действие настоящего Договора может быть прекращено досрочно по взаимному соглашению Сторон, либо в одностороннем порядке по письменному заявлению любой Стороны, направленному второй Стороне за 30 календарных дней до даты прекращения Договора. При прекращении Договора Стороны производят расчеты по выполненным на момент прекращения Договора Услугам и произведенным Исполнителем в связи с оказанием Услуг расходам.
- 9.6. Действие настоящего Договора пролонгируется на новый трехлетний срок, если ни одна из Сторон в письменном виде не заявит об отказе от автоматического продления действия Договора за 30 (тридцать) дней до даты истечения трехлетнего срока, и так далее в последующем.

10. Прочие условия

- 10.1. Договор составлен в ____ экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один экземпляр для Потребителя и второй для Исполнителя. В случае если Договор с Исполнителем заключен Заказчиком в пользу Потребителя, Договор составляется в трех экземплярах и третий экземпляр находится у Заказчика.
- 10.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

11. Реквизиты, контактная информация и подписи Сторон

11.1. **Исполнитель: ООО «Медицинский Центр Пятый Элемент»**

Адрес места нахождения: 121248, г. Москва, Кутузовский проспект, дом 4/2.

Почтовый адрес: 121248, г. Москва, Кутузовский проспект, дом 4/2.

ИНН 7730638039/773001001

р/с 407 02 810 9 0019 000 2768 в АКБ «МИНБ» ОАО

к/с 30101810300000000600, БИК 044525600

Тел. +7 (499) 243-35-34, www.5clinic.ru

Генеральный директор

_____ **Сиваков В.В.**

Потребитель (Заказчик) подтверждает, что до подписания (заключения) настоящего Договора уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника Исполнителя), 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 потребителя.

11.2. **Потребитель (Пациент):**

Ф.И.О. (полностью): _____

Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан): _____

Адрес: _____

Телефон для связи с Пациентом: _____

E-mail для направления уведомлений : _____

Подпись Потребителя:

_____ / _____
(Подпись)

(Фамилия, инициалы)

11.3. **Заказчик:**

Ф.И.О. / Полное наименование: _____

Адрес: _____

Паспорт гражданина / ОГРН, ИНН/КПП: _____

Банковские реквизиты: _____

Телефон, e-mail: _____

_____ / _____
(Должность)

МП

(Подпись)

(Фамилия, инициалы)



Приложение к Договору № _____ от _____ 20 ____ г.
на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор)
Согласие на обработку персональных данных

Я,

_____ *фамилия, имя, отчество,*

проживающий (проживающая) по адресу: _____

паспорт: _____

_____ *серия, номер, кем и когда выдан*

настоящим даю свое согласие на обработку моих персональных данных / персональных данных лица (*ненужное зачеркнуть*):

_____ года рождения,

_____ *(Фамилия, имя, отчество ребенка, недееспособного лица полностью)*

_____ *(число, месяц, год рождения)*

законным представителем которого я являюсь (*подчеркнуть*: мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель), на основании _____

следующему Оператору: ООО «Медицинский Центр Пятый Элемент», медицинской организации, расположенной по адресу: 121248 г. Москва, Кутузовский проспект, дом 4/2, осуществляющей в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии № ЛО-77-01-010586 от 14.07.2015 года,

а именно разрешаю Оператору выполнение следующих действий (операций) или совокупность действий (операций): сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных,

разрешаю Оператору выполнять неавтоматизированную и автоматизированную обработку моих персональных данных, в том числе разрешаю обработку моих персональных данных в электронной медицинской документации Оператора.

Разрешаю Оператору в целях выполнения Договора и оказания мне медицинских услуг предоставлять мои персональные данные третьим лицам, привлекаемым Оператором, а именно: медицинским специалистам, врачам, лабораториям, экспертам, научно-исследовательским организациям, специалистам в области генетики, биологии, организациям здравоохранения.

Настоящее согласие на обработку персональных данных предоставлено с целью оказания мне медицинских услуг по Договору и осуществления платного медицинского обслуживания в организации Оператора, согласие дано в отношении следующих персональных данных:

- Фамилия, Имя, Отчество;
- Год, месяц, дата и место рождения, семейное положение;
- Адрес места жительства, контактный телефон, адрес электронной почты (email);
- Реквизиты документа удостоверяющего личность;
- Номер полиса ОМС, номер полиса ДМС, СНИЛС;
- Сведения о месте работы и должность;
- Информация о состоянии здоровья, заболеваниях, в том числе: результаты обследований, лабораторной диагностики, информация о получении Медицинских услуг в организации Оператора.

Разрешаю Оператору направлять по контактному номеру телефона, указанному мной в Договоре, сообщения в цифровом формате посредством сервисов операторов сотовой связи (SMS, MMS), а также посредством программ/мобильных приложений, предназначенных для обмена сообщениями пользователями (мессенджерами: WhatsApp, Viber, Telegram, Facebook и т.п.).

Настоящее согласие дано субъектом персональных данных (пациентом/потребителем), указанным выше в начале текста настоящего документа, на срок хранения первичной медицинской документации 25 (Двадцать пять) лет и может быть отозвано путем направления письменного заявления Оператору. Согласие будет считаться отозванным с даты получения Оператором от субъекта персональных данных заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, такое заявление должно быть оформлено, подписано и передано в организацию Оператора непосредственно (лично) субъектом персональных данных при условии предъявления документа удостоверяющего личность, либо направлено почтовым отправлением или курьерской службой по почтовому адресу Оператора: 121248 г. Москва, Кутузовский проспект, дом 4/2, в этом случае подпись субъекта персональных данных в заявлении об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных должна быть удостоверена нотариусом.

« _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись субъекта персональных данных: _____ / _____
(Фамилия, инициалы)



**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ К ДОГОВОРУ №
на оказание платных медицинских услуг
(далее - Договор)**

Г.Москва

« ____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр Пятый Элемент», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице Генерального директора Сивакова Валерия Валентиновича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

(полное наименование Заказчика)

в дальнейшем именуемый «**Заказчик**», с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно «**Стороны**» и каждый в отдельности «**Сторона**», заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги, оказываемые Исполнителем Потребителю (Пациенту) в соответствии с условиями Договора и перечисленные ниже в таблице:

Код услуги	Наименование (описание) услуги	Срок выполнения	Стоимость услуги (программы) Без НДС, согласно п.2 статьи 149 НК РФ	Стоимость услуги в составе программы Без НДС, согласно п.2 статьи 149 НК РФ
1	2	3	4	5
		___ дней, по индивидуальному расписанию пациента	Определяется прейскурантом, утвержденным Исполнителем на дату выполнения услуги	-

2. Услуги оплачиваются Заказчиком в безналичном порядке, на основании счета и акта выполненных услуг, направляемых Исполнителем Заказчику.
3. Настоящее дополнительное соглашение к Договору составлено в 3 (трех) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один экземпляр для Заказчика, второй для Исполнителя, третий экземпляр передается Потребителю (Пациенту).

4. Подписи Сторон

4.1. **Исполнитель:**

ООО «Медицинский Центр Пятый Элемент»

Генеральный директор _____

Сиваков В.В.

4.2. **Заказчик:**

Ф.И.О. / Полное наименование: _____

(Должность)

МП

(Подпись)

(Фамилия, инициалы)

4.3. **Потребитель (Пациент):**

Подпись Потребителя: _____

(Подпись)

(Фамилия, инициалы)