

Уведомление Потребителя:

Я _____, уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний

(Фамилия, инициалы Потребителя)

(рекомендаций) Исполнителя, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе неисполнение 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 _____

(подпись Потребителя)

Договор № _____ от _____ на оказание платных медицинских услуг

(с Потребителем и Заказчиком)

г. **Краснодар**

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Три-3» (сокращенное наименование - ООО «Три-3»), юридический адрес: г. Краснодар, ул. Красных Партизан, д. 34, оф. 68, свидетельство о гос. регистрации серии 23 № 000631313, от 04.07.2003, выданное Инспекцией МНС России № 1 г. Краснодара, ОГРН 1032304158193, ИНН 2308092939, тел. 8 800 250-333-0, Лицензия Л041-00110-26/00589165 от 03.02.2022 г.

Регистрационный номер реестровой записи выдан Министерством здравоохранения Республики Дагестан; в лице Администратора, действующего на основании доверенности от _____, и

Потребитель _____

(Ф.И.О. полностью, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес фактического проживания, адрес регистрации, телефон Потребителя)

Заказчик в лице _____

В дальнейшем совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее по тексту – медицинские услуги), перечень (наименование и количество) медицинских услуг, стоимость, срок, место оказания которых определены в настоящем Договоре, а Потребитель обязуется оплатить оказанные медицинские услуги:

№	Код	Наименование медицинской услуги	Подвид медицинской услуги		Кол-во услуг	Цена услуги (руб.)	Сумма скидки (руб.)	Сумма услуг с учетом скидки (руб.)
			Код	Наименование				
1								
Итого:								

ИТОГО _____ (сумма прописью)

2. Место оказания услуг: _____

3. Подписанием настоящего Договора Потребитель присоединяется к Публичному предложению Исполнителя - Правилам оказания платных медицинских услуг в ООО «Три-3» (далее – Правила), размещенным в доступной и наглядной форме на информационных стендах (стойках регистратуры) в местах оказания ООО «Три-3» медицинских услуг, а также на официальном сайте <https://3z.ru/>. Указанные Правила содержат общие условия настоящего Договора.

4. Согласие на оказание платной медицинской услуги:

Я _____ проинформирован Исполнителем о

(Фамилия, инициалы Потребителя)

возможности получения медицинских услуг без взимания платы в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подробную информацию о получении медицинских услуг в рамках ОМС можно получить в соответствующих медицинских организациях, Фонде обязательного медицинского страхования.

Я понял все вышеизложенное. Даю добровольное согласие на оказание мне медицинских услуг за плату.

Потребитель:

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Исполнитель:

_____ (подпись)

Заказчик:

_____ (подпись)

5. Настоящий договор составлен в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий - у Потребителя.

6. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору.

7. Подписи сторон:

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью "Три-3":

ИНН 2308092939 КПП 230801001

ОГРН 1032304158193

Р/С 40702810930000001894 К/С 30101810100000000602

КРАСНОДАРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8619 ПАО СБЕРБАНК

БИК 040349602

Юридический адрес: г. Краснодар, ул. Красных Партизан, 18.

ОКПО 15375817

(подпись)

(расшифровка подписи)

Администратор
(должность)

Потребитель:

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заказчик:

(подпись)

(расшифровка подписи)

(должность)