

ДОГОВОР _____ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

г. Уфа

«___» _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 21 города Уфа (сокращенное – ГБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфа), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», имеющее лицензию № ЛО41-01170-02/00553540 от 28.12.2020 г., срок действия лицензии: бессрочно, выданная Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, расположенным по адресу: РБ г. Уфа, улица Тукаева, д. 23, телефон + 7(347) 218-00-81 по основным видам медицинской деятельности (информация о перечне работ (услуг) представлена на информационном стенде холла по адресу: г. Уфа, проезд Лесной, д. 3 и официальном сайте ГБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфа: <http://ufagkb21.ru>), в лице регистратора _____, действующей на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По желанию Заказчика Исполнитель оказывает следующие платные услуги:

Код для оплаты	Наименование (перечень) услуг	Кол-во к/дней	Цена по прейскуранту за 1 к/д (руб.) с учетом НДС	Сумма (руб.) с учетом НДС
ИТОГО				

далее по тексту «Услуга». Стороны устанавливают, что условия настоящего договора применяются к их отношениям, возникшим с __. __. 202__ г. (ст.425 ГК РФ). Указанные отношения Стороны признают договорными на условиях настоящего договора.

Получателем услуг является Потребитель: _____.

[фамилия, имя и отчество (при наличии), дата рождения (при оказании платных услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов Заказчика)]

1.2. Оказываемая услуга представляется в форме предоставления палаты повышенной комфортности. Заказчик (Потребитель) добровольно изъявил желание получить Услугу. Срок оказания услуги _____ и не может превышать срок нахождения на лечении Потребителя у Исполнителя. Услуга оказывается в отделении _____.

1.3. Перечень, стоимость и срок предоставляемых услуг определяется в соответствии с действующим на момент оказания услуги прейскурантом Исполнителя и отражается в п. 1.1. настоящего Договора.

1.4. Услуга по настоящему Договору оказываются в помещениях Исполнителя по адресу (место исполнения Договора): **г. Уфа, Октябрьский район, проезд Лесной, 3.**

1.5. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию Исполнителя: свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 02 №007132267 от 05.06.2013 г. выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №39 по Республике Башкортостан (г. Уфа, ул. Красина, 52), ОГРН 1030204207440.

2. Стоимость, срок и порядок оплаты

2.1. Сумма договора определяется в соответствии с п.1.1 настоящего договора.

2.2. Оплата Услуги производится Заказчиком наличным (и) или безналичным расчетом в соответствии с законодательством РФ в кассу медицинского учреждения на условиях 100% предоплаты в день заключения настоящего договора.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель имеет право:

- отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения.

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных Договором;

3.2. Исполнитель обязан:

- предоставить палату повышенной комфортности Потребителю в указанный срок;

- в случае досрочного расторжения настоящего договора, произвести перерасчет суммы договора, возврат денежных средств Заказчику осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня представления заявления на возврат денежных средств при предъявлении паспорта, настоящего Договора, чека об оплате и согласованного сторонами Акта об оказанных услугах, в наличном или безналичном порядке на счет, указанный Заказчиком в заявлении на возврат. Со дня подписания Акта об оказанных услугах, договор считается расторгнутым.

3.3. Заказчик (Потребитель) имеет право:

- в любое время расторгнуть настоящий договор, оплатив Исполнителю стоимость фактически оказанной услуги;
- отказаться от получения услуги и потребовать возврат денежных средств в случае ненадлежащего оказания услуги.

3.4. Заказчик (Потребитель) обязан:

- соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации;
- своевременно оплатить стоимость услуги;
- принять Услугу после ее оказания. Подписать Акт об оказанных услугах. В случае не подписания, а равно непредставлении мотивированного отказа от подписания акта, Услуга будет считаться оказанной надлежащим образом, без претензий со стороны Заказчика.
- бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, Заказчик обязуется в течение трех календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.
- Заказчик (Потребитель) возмещает Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать Услугу (или был вынужден прекратить ее оказание) по вине Заказчика (Потребителя).

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за выполнение настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком (Потребителем) своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

4.3. Споры и разногласия решаются в досудебном или в судебном порядке. При возникновении претензии по качеству Услуги Заказчик (Потребитель) вправе направить обращение, претензию в письменной или электронной форме на почтовый или электронный адрес, указанный в разделе 7. Для обращения в суд одной из Сторон обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой Стороной в течение 10 дней. В случае не достижения взаимного согласия все споры, разногласия или требования, возникающие из настоящего договора или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в суде.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон и по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами. В части оплаты стоимости услуги, договор действует до полного исполнения. Договор составлен в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий экземпляр для Потребителя.

6. Конфиденциальность

6.1. Заказчик дает согласие на обработку персональных данных необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов Потребителя в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ, Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7. Реквизиты Сторон

Исполнитель

ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа
450071, г. Уфа, проезд Лесной, 3
ОГРН 1030204207440,
ИНН 0276006472, КПП 027601001
Министерство финансов
Республики Башкортостан
(ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа, л/с 20112041430)
Банк получателя:
Отделение НБ РБ Банка России//
УФК по Республике Башкортостан г. Уфа
Номер казначейского счета 03224643800000000100
ЕКС 40102810045370000067
БИК 018073401, ОКТМО 80701000
Тел. (347) 246-53-93
Сайт в сети «Интернет»: <https://ufagkb21.ru>
E-mail: UFA.GKB21@doctorr.ru

Регистратор

м.п.

Заказчик

[фамилия, имя и отчество (при наличии)]
проживающий по адресу: _____

[адрес места жительства]

[иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения]

паспорт: _____

[данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя]

телефон: _____

[подпись, инициалы, фамилия]

Потребитель

[фамилия, имя и отчество (при наличии)]
проживающий по адресу: _____
[адрес места жительства]

[иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения]

паспорт: _____

[данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя]

телефон: _____

[подпись, инициалы, фамилия]

ДОГОВОР _____ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

г. Уфа

«___» _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 21 города Уфа (сокращенное – ГБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфа), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», имеющее лицензию № ЛО41-01170-02/00553540 от 28.12.2020 г., срок действия лицензии: бессрочно, выданная Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, расположенным по адресу: РБ г. Уфа, улица Тукаева, д. 23, телефон +7(347)218-00-81 по основным видам медицинской деятельности (информация о перечне работ (услуг) представлена на информационном стенде холла по адресу: г. Уфа, проезд Лесной, д. 3 и официальном сайте ГБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфа: <http://ufagkb21.ru>), в лице регистратора _____, действующей на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По желанию Заказчика Исполнитель оказывает ему следующие платные услуги:

Код для оплаты	Наименование (перечень) услуг	Кол-во к/дней	Цена по прейскуранту за 1 к/д (руб.) с учетом НДС	Сумма (руб.) с учетом НДС
ИТОГО				

далее по тексту «Услуга». Стороны устанавливают, что условия настоящего договора применяются к их отношениям, возникшим с __.__.202__ г. (ст.425 ГК РФ). Указанные отношения Стороны признают договорными на условиях настоящего договора.

1.2. Оказываемая Услуга представляется в форме предоставления палаты повышенной комфортности. Заказчик добровольно изъявил желание получить Услугу. Срок оказания Услуги _____ и не может превышать срок нахождения на лечении Заказчика у Исполнителя. Услуга оказывается в отделении _____.

1.3. Перечень, стоимость и срок предоставляемых услуг определяется в соответствии с действующим на момент оказания услуги прейскурантом Исполнителя и отражается в п. 1.1. настоящего Договора.

1.4. Услуга по настоящему Договору оказываются в помещениях Исполнителя по адресу (место исполнения Договора): **г. Уфа, Октябрьский район, проезд Лесной, 3.**

1.5. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию Исполнителя: свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 02 №007132267 от 05.06.2013 г. выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №39 по Республике Башкортостан (г. Уфа, ул. Красина, 52), ОГРН 1030204207440.

2. Стоимость, срок и порядок оплаты

2.1. Сумма договора определяется в соответствии с п.1.1 настоящего договора.

2.2. Оплата Услуги производится Заказчиком наличным (и) или безналичным расчетом в соответствии с законодательством РФ в кассу медицинского учреждения на условиях 100% предоплаты в день заключения настоящего договора.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель имеет право:

- отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Заказчиком правил внутреннего распорядка лечебного учреждения.
- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных Договором;

3.2. Исполнитель обязан:

- предоставить палату повышенной комфортности Заказчику в указанный срок;
- в случае досрочного расторжения настоящего договора, произвести перерасчет суммы договора, возврат денежных средств Заказчику осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня представления заявления на возврат денежных средств при предъявлении паспорта, настоящего Договора, чека об оплате и согласованного сторонами Акта об оказанных услугах, в наличном или безналичном порядке на счет, указанный Заказчиком в заявлении на возврат. Со дня подписания Акта об оказанных услугах, договор считается расторгнутым.

3.3. Заказчик имеет право:

- в любое время расторгнуть настоящий договор, оплатив Исполнителю стоимость фактически оказанной услуги;

- отказаться от получения услуги и потребовать возврат денежных средств в случае ненадлежащего оказания услуги.

3.4. Заказчик обязан:

- соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации;
- своевременно оплатить стоимость услуги;
- принять Услугу после ее оказания. Подписать Акт об оказанных услугах. В случае не подписания, а равно непредставлении мотивированного отказа от подписания акта, Услуга будет считаться оказанной надлежащим образом, без претензий со стороны Заказчика.
- бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, Заказчик обязуется в течение трех календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.
- Заказчик возмещает Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать Услугу (или был вынужден прекратить ее оказание) по вине Заказчика.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за выполнение настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

4.3. Споры и разногласия решаются в досудебном или в судебном порядке. При возникновении претензии по качеству Услуги Заказчик вправе направить обращение, претензию в письменной или электронной форме на почтовый или электронный адрес, указанный в разделе 7. Для обращения в суд одной из Сторон обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой Стороной в течение 10 дней. В случае не достижения взаимного согласия все споры, разногласия или требования, возникающие из настоящего договора или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в суде.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон и по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами. В части оплаты стоимости услуги, договор действует до полного исполнения. Договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика.

6. Конфиденциальность

6.1. Заказчик дает согласие на обработку персональных данных необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов Потребителя в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ, Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7. Реквизиты Сторон

Исполнитель

ГБУЗ РБ ГKB № 21 г. Уфа

450071, г. Уфа, проезд Лесной, 3

ОГРН 1030204207440,

ИНН 0276006472, КПП 027601001

Министерство финансов

Республики Башкортостан

(ГБУЗ РБ ГKB № 21 г. Уфа, л/с 20112041430)

Банк получателя:

Отделение НБ РБ Банка России//

УФК по Республике Башкортостан г.Уфа

Номер казначейского счета 03224643800000000100

ЕКС 40102810045370000067

БИК 018073401, ОКТМО 80701000

Тел. (347) 246-53-93

Сайт в сети «Интернет»: <https://ufagkb21.ru>

E-mail: UFA.GKB21@doctorrb.ru

Регистратор

М.П.

Заказчик

[фамилия, имя и отчество (при наличии)]

проживающий по адресу: _____

[адрес места жительства]

[иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения]

паспорт: _____

[данные документа, удостоверяющего личность потребителя]

телефон: _____

_____/_____
[подпись, инициалы, фамилия]