

Договор № _____
на оказание платных не медицинских услуг

г. Армавир

« _____ » _____ 2022г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения « Перинатальный центр города Армавира» именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Алчакова Руслана Магомедовича, действующего на основании Устава с одной стороны, и гражданин(ка) или его законный представитель

_____ (фамилия, имя, отчество)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать следующие платные не медицинские услуги:

ПРЕБЫВАНИЕ В ПАЛАТЕ ПОВЫШЕННОЙ КОМФОРТНОСТИ
В

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Заказчику, указаны в прейскуранте Исполнителя, действующем на дату составления настоящего договора.

1.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных не медицинских услуг.

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. Услуги Заказчику оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Заказчика при заключении договора.

2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору и оплачиваются Заказчиком согласно прейскуранту.

3. Порядок расчетов

3.1. Стоимость оказываемых Заказчику услуг согласно прейскуранту составляет

_____ рублей _____ копеек.

3.2. Оплата Заказчиком производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления услуги.

3.3. При оплате наличным платежом в кассу Исполнитель обязан выдать Заказчику документы, подтверждающие прием наличных денег (кассовый чек или второй экземпляр квитанции, являющейся бланком строгой отчетности).

4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. своевременно и качественно оказать Заказчику услуги в установленный договором срок;

4.1.2. предоставить Заказчику доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;

4.2.3. в случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Заказчику стоимости оплаченной услуги.

4.2.4. требовать от Заказчика полной оплаты оказанных услуг.

4.3. Заказчик обязан:

4.3.1. своевременно оплатить стоимость услуги;

4.3.2. сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги .

4.4. Заказчик имеет право:

4.4.1. получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой услуге;

5. Информация о предоставляемой услуге

5.1. Исполнитель имеет Постановление администрации МО от 31.08.2018г. № 1569

5.2. Заказчик уведомлен о том, что данный вид услуги не входит в программу ОМС и не финансируется из средств ОМС.

5.3. Продолжительность услуги: _____ дней (часов)

6. Срок действия договора, порядок его расторжения

- 6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения обязательств сторонами.
6.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью договора.
6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7. Ответственность сторон.

- 7.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения данного договора, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке.
7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

Реквизиты и подписи сторон

«Исполнитель»

«Заказчик»

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения «Перинатальный центр города
Армавира» министерства здравоохранения
Краснодарского края
Адрес: 352900 Краснодарский край
г. Армавир, ул. Энгельса, д.20
Банковские реквизиты:
ИНН 2302000995, КПП 230201001
ОКПО 45981484 ОГРН1022300642462
Наименование банка: Южное ГУ Банка
России//УФК по Краснодарскому краю г. Краснодар
БИК ТОФК 010349101
ЕКС 40102810945370000010
КС 03224643030000001800
Получатель: Минфин КК (ГБУЗ «ПЦ» МЗ КК
л/с 828526830)
Главный врач _____ Р.М.Алчаков

Ф.И.О.
Паспорт серия _____ № _____

« _____ » _____ 20 _____ г.
Адрес: _____

Подпись _____ Ф.И.О.