**Договор об оказании платных бытовых и сервисных услуг**

г. Крымск "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», заказывающий (приобретающий) платные бытовые и сервисные услуги в соответствии с настоящим договором в пользу «Пациента», с одной стороны, и государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Крымская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Матевосян Артака Рубиковича, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Заказчика обязуется предоставить Пациенту на время нахождения на лечении отдельную палату с повышенными сервисными удобствами, а Заказчик выплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Крымск, ул. Горная, 15.

1.3. Сроки оказания услуг, предусмотренных [п. 1.1](#P37) настоящего Договора – с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202 г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г., включительно.

1. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Пациенту отдельную палату с повышенными сервисными удобствами на время нахождения на стационарном лечении;

2.1.2. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные [п. 1.1](#P37) настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными на территории Российской Федерации.

2.1.3. Не передавать и не показывать третьим лицам, находящуюся у Исполнителя документацию о Пациенте.

2.1.4. Давать при необходимости по просьбе Пациента разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.

2.1.5. Представлять для ознакомления по требованию Заказчика и Пациента:

а) копию учредительного документа Исполнителя;

б) выписку из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности с приложением Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;

2.2.2. Выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору услуги, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Требовать от Пациента соблюдения [Правил](consultantplus://offline/ref=2055E8D754BD7559E42DD01848454E267A60754E470E6D66C1A44FD4F1fFF) установленных в учреждении.

2.4.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.5. Пациент имеет право:

2.5.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с [п. 1.1](#P37) настоящего Договора.

2.5.2. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным [соглашением](consultantplus://offline/ref=2055E8D754BD7559E42DD01848454E267E61704E440E6D66C1A44FD4F1fFF) Сторон и оплачивается дополнительно.

2.6. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1.Стоимость бытовых (сервисных) услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_ (в том числе НДС) и включает в себя:

Предоставление пациенту отдельной палаты с повышенными сервисными удобствами (сутки)\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей, срок нахождения в стационаре \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ профиля \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней.

Сроки оплаты: в течение 3 дней с момента подписания Договора.

3.2. Вознаграждение выплачивается путем перечисления суммы, указанной в [п. 4.](#P145)1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя.

Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы).

3.3. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

1. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.

1. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

5.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Срок действия настоящего Договора - с "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 года до момента исполнения сторонами своих обязательств по Договору.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

6.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик:  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | **ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК**  353380, Краснодарский край, г. Крымск,  ул. Горная, 15  тел/факс: (86131) 4-50-00/ (86131) 4-50-11  ИНН/КПП 2337043608/233701001  ОГРН 1132337000234  Единый казначейский счет: 40102810945370000010  Казначейский счет: 03224643030000001800  Южное ГУ Банка России//УФК по Краснодарскому краю г. Краснодар  БИК ТОФК: 010349101  Получатель платежа: Минфин КК (ГБУЗ «Крымская ЦРБ» МЗ КК л/с №828527090  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.Р. Матевосян |