Приложение 1

 к приказу БУ «Нижневартовская

 окружная клиническая детская больница»

 от «\_\_09\_\_»\_\_\_10\_\_\_\_\_2015г. №\_\_\_380\_\_\_

Договор

с физическим лицом на оказание платных медицинских услуг

г. Нижневартовск «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Юлдашева Олега Русланджановича, действующего на основании Устава, и Потребитель (законный представитель потребителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

* 1. По настоящему договору Потребитель поручает, а Исполнитель обязуется оказать платную медицинскую услугу (услуги) в соответствии с приложением 1, которое является неотъемлемой частью настоящего договора

1.2. Сроки оказания услуги\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3. Потребитель уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель вправе:

-требовать от Исполнителя предоставления услуг надлежащего качества;

-отказаться от медицинских услуг по настоящему договору, возместив Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору;

-предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. Потребитель обязан:

-оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором;

-до начала оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к применению каких-либо лекарственных препаратов или процедур;

-соблюдать правила внутреннего распорядка, существующие в учреждении;

-соблюдать указания (рекомендации) Исполнителя, в том числе назначенный режим лечения. Потребитель уведомлен о том, что невыполнение данной обязанности может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

2.3. Исполнитель вправе:

-в случае возникновения непредвиденных неотложных ситуаций, действуя в условиях крайней необходимости в ходе оказания услуги, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

-отказаться от исполнения обязательств при условии полного возмещения Пациенту убытков.

2.4. Исполнитель обязан:

-предоставить платные медицинские услуги, указанные в п. 1.1 настоящего договора, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;

-предоставить потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

-о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

-об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

-соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

-после исполнения договора выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

3.2. При амбулаторном обследовании оплата услуг осуществляется Потребителем заблаговременно при заключении договора на оказание платных услуг в размере 100%. Услуга оказывается при предъявлении чека об оплате. Для стационарных пациентов осуществляется предварительная (до госпитализации) оплата в размере не менее 50% от общей стоимости лечения. Оставшаяся часть вносится за сутки до выписки пациента из стационара. Оплата осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя.

3.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.1. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Заключительные положения

5.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

5.2. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами обязательств по настоящему договору.

5.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами.

5.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

1. Реквизиты и подписи сторон

  **Исполнитель: Потребитель:**

|  |  |
| --- | --- |
| бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»Российская Федерация, 628609, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Нижневартовск, улица Северная, дом 30, тел. (3466) 49-26-26, ф. 49-26-27,Депфин Югры - БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (620337520)ИНН 8603112809 КПП 860301001№ 406 018 102 000 030 000 01РКЦ Ханты-Мансийск г. Ханты-МансийскБИК 047162000Свидетельство о государственной регистрации серия 86 № 001056233 от 31.12.2003 г., выдано Межрайонной инспекцией Министерства России по налогам и сборам № 6 по Ханты-Мансийскому автономному округу лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-86-01-002092 от 15.04.2015г., выдана Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, 30, тел. (3467) 33-37-41)Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.Р.Юлдашев  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места жительства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение 1 к Договору

Перечень платных медицинских услуг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код услуги  | Наименование услуги | Стоимость услуги  | Условия оказания медицинской помощи (стационарная, амбулаторная) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ИТОГО |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  ИсполнительБУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.Р.Юлдашев  |   Потребитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 год «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 год

Приложение 2 к Договору

АКТ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

о выполнении Договора №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ г

на оказание платных медицинских услуг

 БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Юлдашева Олега Русланджановича,

действующего на основании Устава, с одной стороны, и

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

(Заказчик – юридическое, физическое лицо)

именуемый в дальнейшем - Потребитель, с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем: на основании заключённого между Исполнителем и Потребителем Договора на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_

Исполнитель: принял обязательство предоставить следующие услуги:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование платных услуг)

Исполнитель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать, что сделано/не сделано Исполнителем в соответствии с Договором)

Претензий к качеству предоставления платных медицинских услуг не имеется.

Подписи сторон:

Исполнитель: Потребитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи) (подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 год «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 год

Приложение 2

 к приказу БУ «Нижневартовская

 окружная клиническая детская больница»

 от «\_\_09\_\_»\_\_\_10\_\_\_\_\_2015г. №\_\_\_380\_\_\_

Договор

с третьим лицом на оказание платных медицинских услуг

г. Нижневартовск «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Юлдашева Олега Русланджановича, действующего на основании Устава, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора
	1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить физическим лицам, направляемым «Заказчиком» (далее – Пациенты) по их желанию с учетом медицинских показаний и в соответствии с согласованным Перечнем (Приложение 1 к договору) услуги по оказанию медицинской помощи, а «Заказчик» обязуется своевременно оплачивать предоставляемые медицинские услуги.
	2. Основанием для оказания указанных в п.1.1. настоящего Договора медицинских услуг является – направление, оформленное «Заказчиком».
2. Права и обязанности сторон
	1. «Исполнитель» обязан:

2.1.1.Оказывать «Пациентам» медицинскую помощь в соответствии с п. 1.1. договора.

2.1.2. Выдавать «Пациентам» или их законным представителям необходимую медицинскую документацию и копии этой документации, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.3.Госпитализировать «Пациентов» в плановом порядке в течение 3 (трех) рабочих дней (при наличии свободных мест у «Исполнителя»), с момента получения направления от «Заказчика».

* + 1. Уведомлять «Заказчика» о приостановлении обслуживания «Пациентов» в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента задержки оплаты счетов.
		2. Обеспечить «Заказчика» в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о перечне, стоимости, сроках, условиях, порядке предоставления платных медицинских услуг, режиме работы «Исполнителя» и Правилах внутреннего распорядка.

2.1.7. Уведомлять «Пациентов» «Заказчика» о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций 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 «Пациента».

* 1. «Исполнитель» имеет право:

2.2.1.Осуществлять медицинское обслуживание «Пациентов» «Заказчика» в соответствии с режимом работы подразделений «Исполнителя».

2.2.2. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору в одностороннем порядке при возникновении объективной невозможности обеспечить безопасность услуги и (или) возникновении медицинских противопоказаний для осуществления лечебно-диагностических мероприятий при условиях наличия у «Пациента» способности выразить свою волю и отсутствия угрозы для жизни «Пациента».

2.2.3. Не приступать к оказанию услуги в случаях, когда имеет место нарушение «Пациентом» своих обязанностей по договору, которое препятствует исполнению договора Исполнителем, при условии отсутствия угрозы для жизни «Пациента».

2.2.4. При задержке оплаты по вине «Заказчика», а также немотивированном отказе оплатить выставленный «Исполнителем» счет, приостановить дальнейший прием и обслуживание «Пациентов» «Заказчика» до момента урегулирования денежных взаиморасчетов.

* 1. «Заказчик» обязан:
		1. Оплачивать медицинские услуги «Исполнителя» на основании согласованного Сторонами Перечня медицинских услуг в порядке, размере и в сроки, предусмотренные настоящим Договором.
		2. Оформлять направление с обязательным указанием объема медицинских услуг.
		3. Уведомлять «Исполнителя» в течение 5 (пяти) банковских дней об изменении юридического адреса или банковских реквизитов.
		4. Вести учет всех платежных документов, поступивших от «Исполнителя».
1. Цена договора и порядок расчетов

3.1. «Заказчик» производит предварительную оплату услуг «Исполнителя» в течение 5 рабочих дней с момента заключения договора на основании выставленного «Исполнителем» счета.

* 1. В течение 5 (пяти) дней месяца, следующего за отчетным, «Исполнитель» предоставляет «Заказчику» счет за вычетом аванса, счет-фактуру за отчетный месяц, акт оказанных услуг.
	2. В случае если сумма за оказанные медицинские услуги пациентам «Заказчика» за отчетный период превышает сумму аванса, «Заказчик» обязан в течение 5 (пяти) банковских дней со дня получения счета произвести его оплату.
	3. В случае если сумма аванса превышает стоимость фактически оказанных медицинских услуг за прошедший отчетный месяц, авансовый платеж уменьшается на эту сумму в текущем отчетном месяце.
	4. В случае досрочного расторжения настоящего Договора неиспользованная сумма аванса возвращается «Заказчику» в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты расторжения настоящего Договора.
	5. Расчеты между сторонами ведутся в безналичной форме в рублях РФ.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, установленную законодательством РФ и настоящим Договором.

4.2. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия – в Арбитражном суде Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

4.3. По результатам акта виновная Сторона возмещает другой Стороне причиненные ей убытки, вызванные неисполнением или ненадлежащим исполнением настоящего Договора. Уплата штрафных санкций не освобождает виновную Сторону от выполнения обязательств по настоящему Договору.

4.4. За просрочку платежей, предусмотренных настоящим договором, «Исполнитель» вправе потребовать уплату неустойки в размере 0,5 % от суммы, подлежащей оплате, за каждый день просрочки.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны.

6. Срок действия договора

6.1.Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. и действует до «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г..

6.2.Настоящий Договор может быть расторгнут:

* по письменному соглашению сторон;
* одной из сторон в одностороннем порядке при письменном уведомлении другой Стороны о намерении расторгнуть Договор не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения.

6.3. Стороны освобождаются от исполнения обязанностей по настоящему Договору только после того, как они выполнят свои обязательства, возникшие у них до прекращения настоящего Договора, в полном объеме. При наличии претензий у одной из Сторон действие Договора пролонгируется до их полного разрешения.

1. Прочие условия
	1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

Обо всех изменениях, непосредственно затрагивающих участников настоящего Договора (изменения банковских реквизитов, наименования, юридических и почтовых адресов, реорганизация участников договора и т.п.) стороны обязаны информировать друг друга в письменной форме в пятидневный срок.

* 1. При исполнении настоящего Договора «Стороны» вправе направлять друг другу необходимые уведомления, письма и т.д. посредством факсимильной связи.
	2. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу.
	3. Все дополнения и приложения к Договору являются его неотъемлемой частью.

8. Реквизиты и подписи сторон

  **Исполнитель: Заказчик:**

|  |  |
| --- | --- |
| бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»Российская Федерация, 628609, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Нижневартовск, улица Северная, дом 30тел. (3466) 49-26-26, ф. 49-26-27,Депфин Югры - БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (620337520)ИНН 8603112809 КПП 860301001№ 406 018 102 000 030 000 01РКЦ Ханты-Мансийск г. Ханты-МансийскБИК 047162000Свидетельство о государственной регистрации серия 86 № 001056233от 31.12.2003 г., выдано Межрайонной инспекцией Министерства России по налогам и сборам № 6 по Ханты-Мансийскому автономному округулицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-86-01-002092 от 15.04.2015г., выдана Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, 30, тел. (3467) 33-37-41) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.Р.Юлдашев \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 1 к Договору

Перечень платных медицинских услуг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код услуги  | Наименование услуги | Стоимость услуги  | Условия оказания медицинской помощи (стационарная, амбулаторная) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ИТОГО |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ИсполнительБУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.Р.Юлдашев  |  Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 год «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 год

Приложение 2 к Договору

АКТ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

о выполнении Договора №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ г

на оказание платных медицинских услуг

 БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Юлдашева Олега Русланджановича

действующего на основании Устава, с одной стороны, и

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

(Заказчик – юридическое, физическое лицо)

именуемый в дальнейшем - Заказчик, с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем: на основании заключённого между Исполнителем и Заказчиком Договора на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_

Исполнитель: принял обязательство предоставить следующие услуги:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование платных услуг)

Исполнитель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать, что сделано/не сделано Исполнителем в соответствии с Договором)

Претензий к качеству предоставления платных медицинских услуг не имеется.

Подписи сторон:

Исполнитель: Заказчик:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи) (подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 год «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 год

Приложение 3

 к приказу БУ «Нижневартовская

 окружная клиническая детская больница»

от «\_\_09\_\_»\_\_\_10\_\_\_\_\_2015г. №\_\_\_380\_\_\_

ДОГОВОР № \_\_\_\_

на оказание сервисных услуг

г. Нижневартовск «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Юлдашева Олега Русланджановича, действующего на основании Устава, и потребитель (законный представитель потребителя) – далее «Потребитель»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

* 1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать услугу по размещению в палате повышенной комфортности (оснащенной сверх стандартов, установленных порядками оказания соответствующего профиля медицинской помощи) – далее «услуга», а Потребитель обязуется оплатить эту услугу.

1.2. Срок оказания услуги с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ койко-дней.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель вправе:

-требовать от Исполнителя предоставления услуг надлежащего качества;

-отказаться от услуг по настоящему договору, возместив Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.2. Потребитель обязан:

-оплатить предоставленную Исполнителем услугу в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

2.3. Исполнитель вправе:

-отказаться от исполнения обязательств при условии полного возмещения Потребителю убытков.

2.4. Исполнитель обязан:

-предоставить платные услуги, указанные в п. 1.1 настоящего договора, качество которых соответствует обычно предъявляемым требованиям и пригодным для целей, для которых услуги используются.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Цена договора составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

3.2. Потребителем осуществляется предварительная (до госпитализации) оплата в размере не менее 50% от общей стоимости услуг. Оставшаяся часть вносится за сутки до выписки пациента из стационара. Оплата осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5. Заключительные положения

5.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

5.2. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами обязательств по настоящему договору.

5.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами.

5.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6. Реквизиты и подписи сторон

  **Исполнитель: Потребитель:**

|  |  |
| --- | --- |
| бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»Российская Федерация, 628609, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, г.Нижневартовск, ул.Северная, д. 30тел. (3466) 49-26-26, ф. 49-26-27,Депфин Югры - БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (620337520)ИНН 8603112809 КПП 860301001№ 406 018 102 000 030 000 01РКЦ Ханты-Мансийск г. Ханты-МансийскБИК 047162000Свидетельство о государственной регистрации серия 86 № 001056233от 31.12.2003 г., выдано Межрайонной инспекцией Министерства России по налогам и сборам № 6 по Ханты-Мансийскому автономному округу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места жительства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (телефон) |

 Главный врач

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.Р.Юлдашев \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение к Договору

АКТ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

о выполнении Договора №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ г

на оказание сервисных услуг

 БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Юлдашева Олега Русланджановича,

действующего на основании Устава, с одной стороны, и

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

(Заказчик – юридическое, физическое лицо)

именуемый в дальнейшем - Потребитель, с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем: на основании заключённого между Исполнителем и Потребителем Договора на оказание платных услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_

Исполнитель принял обязательство предоставить услугу по размещению в палате повышенной комфортности

Исполнитель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать, что сделано/не сделано Исполнителем в соответствии с Договором)

Претензий к качеству предоставления платных услуг не имеется.

Подписи сторон:

Исполнитель: Потребитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи) (подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 год «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 год