

Приложение № 2
к приказу главного врача
КГБУЗ «КМКБ № 20 им
И.С.Берзона
от 13.04.2018 № 390

ДОГОВОР
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ НЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Красноярск

« ____ » _____ 201__

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С.Берзона» (сокращенное наименование – КГБУЗ «КМКБ № 20 им. И.С.Берзона»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Фокина Владимира Александровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка)

_____ ,
в лице Представителя _____ ,
именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

Пациент поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства оказать на платной основе услуги по обеспечению комфортности пребывания в медицинском учреждении (согласно кодам и наименованию услуг, в утвержденной Исполнителем платой), а Пациент обязуется оплатить эти услуги:

Код услуг	Наименование услуг	Цена за 1 койко-день, рублей (в т. ч. НДС)	Количество дней	Сумма, рублей (в т. ч. НДС)
F 01	Услуги по обеспечению комфортности пребывания в медицинском учреждении			

1.2. Место оказания услуг: г. Красноярск, ул. Инструментальная, д.12

_____ отделение _____ палата.

1.3.Срок оказания услуг _____ календарных дней. Начало срока оказания услуг начинается с _____.

2. Порядок оплаты

2.1. Оплата платных немедицинских услуг производится Пациентом в порядке 100% предоплаты при заключении настоящего договора путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату (кассовый чек, квитанция (документ установленного образца)).

2.2. Стоимость Услуги устанавливается в соответствии с утвержденной платой Исполнителем, действующей на момент заключения настоящего договора.

2.3. Цена договора составляет _____ рублей (_____) руб. _____ коп., в т. ч. НДС.

2.4. При возникновении задолженности по договору, Пациент обязан погасить ее в течение _____ дней с момента выставления счета.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

- предоставить Пациенту достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах, о возможности получения соответствующих услуг без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- предоставить немедицинские услуги в установленные сроки и в соответствии с разделом 1 настоящего договора.

3.2. Исполнитель имеет право

- получить от Пациента плату за предоставляемые немедицинские услуги в размере, установленном в разделе 1 настоящего договора;
- не оказывать услуги в случае невнесения Пациентом 100% предоплаты;
- отказаться от исполнения обязательств по договору при условии полного возмещения Пациенту убытков;
- в случае досрочного расторжения договора удержать из суммы внесенной предоплаты сумму причиненного имуществу Исполнителя ущерба.

3.3. Пациент обязан:

- оплатить оказанные ему услуги в сроки и в порядке, которые указаны в договоре;
- выполнять требования, предъявляемые Исполнителем, обеспечивающие качественное представление платных услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений;
- соблюдать Правила пребывания пациента в стационаре, режим стационара;
- возместить ущерб, причиненный утратой или повреждением имущества Исполнителя.

3.4. Пациент имеет право:

- на предоставление ему достоверной, доступной информации об услугах, о возможности получения соответствующих услуг без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- отказаться от исполнения договора, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов;
- на возврат денежных средств в рамках настоящего договора, в соответствии с утвержденным Порядком возврата денежных средств по договорам при оказании платных услуг.

Возврат денежных средств производится в следующих случаях:

- при отказе Пациента после заключения договора от получения платных немедицинских услуг;
- при неполном или частичном оказании платной услуги;
- при нарушении сроков оказания платных немедицинских услуг;
- при невозможности Пациента явиться для проведения платных немедицинских услуг в указанное время, и отсутствии возможности у Исполнителя предоставить Пациенту другое время.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору, стороны несут ответственность, установленную действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае невозможности исполнения договора, возникшей по вине пациента, услуги подлежат оплате в полном объеме.

4.3. В случае, когда невозможность исполнения договора возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору будут считаться имеющими силу, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

5.2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. В случае отказа Пациента от получения немедицинских услуг, после заключения настоящего договора, договор расторгается. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. Прочие условия

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

6.2. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров или в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

6.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

7. Реквизиты сторон:

Исполнитель:

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С.Берзона»

Адрес (место) нахождения юридического лица: 660123, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Инструментальная, д. 12

тел.264-14-66, факс 262-18-96, E-mail: gkb20@mail.ru

ОГРН 1022402064255

минфин края (КГБУЗ «КМКБ №20 им. И.С. Берзона» л/с 75192А71071)

ОТДЕЛЕНИЕ КРАСНОЯРСК Г КРАСНОЯРСК

р/счет– 40601810804073000001

В назначении платежа указывать отраслевой код: Отр. код 71050000000000000131

БИК 040407001

Пациент: _____

(Ф.И.О., данные паспорта, адрес места жительства, телефон)

в лице Представителя _____

(Ф.И.О., данные паспорта, адрес места жительства, телефон)

Подписи сторон:

Главный врач _____ В.А.Фокин Пациент _____ (_____)
(Пациент/его (ее) законный представитель)