Приложение №3

к приказу ГАУЗ «ООККВД»

от 13.08.2019г.№370

Приложение №10

к приказу ГАУЗ «ООККВД»

от 01.03.2019г.№111

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных немедицинских услуг**

г. Оренбург (г. Орск, г. Бугуруслан, г. Новотроицк, г. Бузулук) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер», действующее на основании лицензии № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года, выданной министерством здравоохранения Оренбургской области (460006, г, Оренбург, ул.Терешковой, д.33, тел.(3532) 77-37-36) бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О.

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

**Ι. Предмет договора, условия и сроки предоставления немедицинских услуг**

1.1 В  соответствии  с  настоящим Договором  Исполнитель принимает на себя  обязательства  по  оказанию  Заказчику  платных  немедицинских услуг (далее – услуга), а Заказчик принимает на себя обязательства по приемке и оплате оказанных Услуг, согласно Спецификации (Приложение №1).

1.2. Срок оказания услуги в течение \_\_\_\_\_\_дня (ей) с момента заключения договора.

1.3. Место оказания услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ΙΙ. Стоимость и порядок оплаты**

2.1. Стоимость оказываемых услуг по настоящему договору согласно прейскуранту составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

2.2. Оплата производится путем внесения денежных средств (наличных, безналичных) в кассу учреждения до оказания платных немедицинских услуг (предоплата 100%). Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату (контрольно-кассовый чек).

2.3. По окончании оказания услуг стороны подписывают акт об оказании услуг.

**ΙΙΙ. Права и обязанности сторон**

3.1. Исполнитель обязан:

- оказать Заказчику немедицинские услуги надлежащего качества и в установленный договором срок;

- предоставить Заказчику доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге;

- в случае возникновения потребности в предоставлении дополнительных платных немедицинских услуг, не предусмотренных договором, предупредить об этом Заказчика.

3.2. Исполнитель вправе:

- в одностороннем порядке прекратить или приостановить исполнения обязательств по договору при неисполнении Заказчиком своих обязательств.

3.3. Заказчик обязан:

-своевременно оплатить стоимость услуги.

3.4. Заказчик имеет право:

- на предоставление информации о предоставляемой услуге;

- знакомиться с документами, регламентирующими деятельность учреждения и порядок предоставления платных немедицинских услуг;

- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания услуги;

-отказаться от получения услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, фактически понесенных им в связи с исполнением обязательств по договору.

**IV. Ответственность сторон**

4.1. В случае ненадлежащего оказания услуги Заказчик вправе по своему выбору:

- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

- потребовать возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

4.2. Стороны несут ответственность за выполнение настоящего договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**V. Порядок изменения, расторжения договора, прочие условия**

5.1. Изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены письменно, подписаны Сторонами.

5.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством и настоящим договором.

5.3. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

5.4. Споры и разногласия решаются путем переговоров либо в судебном порядке.

5.5. Договор составляется в двух экземплярах для каждой из Сторон.

**VΙ. Конфиденциальность**

6.1. Одновременно с заключением договора Заказчик предоставляет Исполнителю **согласие на обработку персональных данных**.

**VΙI. Реквизиты сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик\*** |
| Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер» (ГАУЗ «ООККВД»)  460000, г.Оренбург, ул.Кобозева, 39 | Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдан  дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства:  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись заказчика |
| ИНН 5610043460 КПП 561001001  Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ  серия 56 № 00148425, выданное ИМНС России Ленинского района г. Оренбурга 29.01.2003г.  ОКВЭД 85.11.1; 85.12.  **Банковские реквизиты:** |
| Министерство финансов Оренбургской области  (ГАУЗ «ООККВД» л\с 039.09.014.0) |
| р/с 40601810700003000001  Отделение Оренбург г. Оренбург  БИК 045354001 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

\*В случае не предъявления паспорта, в том числе при анонимном обращении - указать следующее: «записано со слов пациента, паспорт не предъявлен»

Приложение №4

к приказу ГАУЗ «ООККВД»

от 13.08.2019г.№ 370

Приложение №11

к приказу ГАУЗ «ООККВД» от 01.03.2019г.№ 111

Приложение №

к договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на оказание платных немедицинских услуг

**Спецификация к договору на оказание платных немедицинских услуг**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование услуги | Кол-во | Стоимость услуги |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ИТОГО: | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | **Заказчик**  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

Приложение №5

к приказу ГАУЗ «ООККВД»

от 13.08.2019г.№ 370

Приложение №12

к приказу ГАУЗ «ООККВД» от 01.03.2019г.№ 111

Приложение №

к договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на оказание платных немедицинских услуг

**Акт об оказании услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | | Наименование услуги | | Кол-во | | Стоимость услуги |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| ИТОГО: | | | | | |  |
| Работы выполнены в установленные сроки, в полном объёме и надлежащего качества.  Претензий друг к другу стороны не имеют. | | | | | | | |
|  | |
| **Исполнитель**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | | | | **Заказчик**  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_ | | |