**Договор №\_\_\_**

**на оказание платных услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Ижевск |  « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |

 Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Городская клиническая больница №1 Министерства Здравоохранения Удмуртской Республики», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Тихомировой Марии Юрьевны, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-18-01-002553 от 16.10.2018 года, выданной УЛМД УР, с одной стороны, и гражданин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ф.и.о)

паспорт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, когда и кем выдан, «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,зарегистрирован(а) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ т.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

* 1. «Исполнитель», в соответствии с установленными профессиональными (медико-экономическими) стандартами, разрешением на предоставление платных медицинских и немедицинских услуг, Тарифами на немедицинские услуги оказывает «Пациенту» следующие немедицинские (сервисные услуги): пребывание в платной палате № \_\_\_\_\_, а Заказчик обязуется оплатить немедицинские (сервисные услуги) по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором.

**2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХОПЛАТЫ**

2.1. Цена суточного проживания Заказчика составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей. Общая Сумма договора составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)рублей. Сумма договора может быть изменена по соглашению сторон. Оплате подлежит сумма за фактически оказанные услуги согласно утвержденного Исполнителем Прейскуранта цен.

2.2.  Оплата   оказанных  Исполнителем  услуг  осуществляется Заказчиком  в размере 100% течение 3 рабочих дней с момента поступления Заказчика в палату.

**3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

3.1. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с утвержденным графиком работы и условиями, соответствующими установленным требованиям.

3.2.Услуги оказываются в сроки: с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН**

4.1**. Права и обязанности Исполнителя:**

Исполнитель обязан:

4.1.1. Предоставить Заказчику место в палате на период оказания медицинских услуг (стационарного лечения) у Исполнителя.

4.1.2. Ежедневно проводить качественную влажную уборку в помещении (палате) Заказчика.

4.1.3. Предоставить Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых платных услугах.

Права Исполнителя:

4.1.4. При оказании платных услуг Исполнитель пользуется правами в соответствии с действующим законодательством и настоящим договором.

**4.2. Права и обязанности Заказчика:**

Заказчик обязан:

4.2.1. Оплатить стоимость платных услуг пребывания в платной палате Исполнителю в соответствии с настоящим договором.

4.2.2. Соблюдать чистоту и порядок в помещении (палате) предоставленной Исполнителем.

4.2.3. Не оставлять без присмотра личные вещи.

4.2.4. Аккуратно относится к имуществу Исполнителя.

4.2.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения Пациента в медицинской организации в соответствии с лечебно-охранительным режимом.

Заказчик имеет право:

4.2.6. На размещение в платной палате в период оказания медицинских услуг (лечение в стационаре) Исполнителя и иные права, предусмотренные действующим законодательством и настоящим договором.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

5.1. За нарушение прав Заказчика Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

5.2. Заказчик несет имущественную ответственность за причинение ущерба имуществу Исполнителя в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий Заказчика. В этом случае Заказчик также обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

**6. Порядок изменения и расторжения договора**

6.1. По соглашению сторон в договор могут вноситься изменения или дополнения, которые оформляются отдельным соглашением.

6.2. В случае отказа Заказчика после заключения договора от предоставления платных (сервисных) услуг, договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

**7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН**

7.1. Подписывая настоящий договор, Заказчик дает свое согласие на размещение в платной палате.

7.2.  Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

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

7.4. Споры и разногласия решаются в претензионном порядке, а в случае невозможности разрешения в - судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

7.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному для каждой из сторон.

**8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН ДОГОВОРА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:** БУЗ УР «ГКБ № 1 МЗ УР»Юридический адрес: 426009, г. Ижевск, ул. Им. В.Сивкова, 154,Фактический адрес: 426009, г .Ижевск, ул. Парковая, 49аИНН/КПП 1835020778/183501001Телефон: 8(3412) 68-20-22 Факс: 8(3412) 66-23-11Эл.почта: myzgkb1@mail.ruОГРН 1021801658460Дата постановки на учет 01.07.2004г.Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /М.Ю. Тихомирова/М.П. | **Заказчик**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ф.и.о.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |

**Акт**

**О приеме выполненных услуг**

 **К договору на оказание платных услуг № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.**

г. Ижевск «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Настоящий акт составлен между бюджетным учреждением здравоохранения Удмуртской Республики «Городская клиническая больница № 1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», в лице главного врача Тихомировой Марии Юрьевны, действующего на основании Устава (далее «Исполнитель»), и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (далее «Заказчик»), о том, что Исполнитель исполнил, а Заказчик принял Услуги, оказанные в полном объеме в соответствии с настоящим договором на оказание платных услуг № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. Заказчик принимает выполненные услуги и претензий к их качеству не имеет.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ:**БУЗ УР «ГКБ № 1 МЗ УР»Главный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.Ю. Тихомирова/М.П. | **ЗАКАЗЧИК:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ф.и.о.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |