|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_**  **на оказание платных услуг**  г.Верхняя Пышма «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д.Бородина» (**Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-66-01-006486 от 29.04.2020 г.**), в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО), действующей(его) на основании Доверенности №\_\_\_\_\_ от\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_г., далее- «Исполнитель», с одной стороны и гражданин(ка)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, далее – «Потребитель», с другой стороны, именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:  **1. Предмет договора**  1.1 Исполнитель принимает на себя обязательства предоставить Потребителю следующую медицинскую и(или) немедицинскую (сервисную) услугу:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | № кода | Наименование услуг | Цена за единицу | Количество | Сумма | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | **ИТОГО** |  |  |  |   **2. Права и обязанности сторон**  2.1.Исполнитель обязуется предоставить указанную в п.1.1 услугу, соответствующую требованиям, предъявляемым к методикам диагностических исследований, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.  Место оказания услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | 2.2. Потребитель обязуется оплатить оказываемую услугу.  2.3. Потребитель обязуется выполнять требования, от которых зависит качественное предоставление услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.  **3. Цена услуги, сроки её исполнения, порядок оплаты**   * 1. Цена услуги составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. \_\_\_\_ коп. в соответствии с утвержденными тарифами.  3.2 Оплата услуги производится Потребителем в течение 15 дней после подписания настоящего договора в виде предварительной оплаты, вносимой в кассу Исполнителя наличными денежными средствами или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. При этом Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату.   * 1. Потребитель должен обратиться за оказанием услуги в течение 30 дней со дня подписания настоящего договора.   2. Исполнитель оказывает услугу в течение 30 дней со дня обращения Потребителя при условии оплаты в соответствии с п.3.2 настоящего договора.   **4. Ответственность сторон и порядок расторжения договора**  4.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение своих обязательств стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.  4.2. Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.  4.3. Потребитель вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.  **5. Дополнительные условия**  5.1 Потребителю Исполнителем разъяснены возможность и порядок получения услуг на бесплатной основе в рамках ОМС, Потребитель отказывается от получения бесплатной услуги.  5.2. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что согласен на получение услуги на возмездной основе.    **6. Адреса, реквизиты и подписи сторон**  6.1 Исполнитель: государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Верхнепышминская Центральная городская больница имени П.Д.Бородина»,  ИНН 6606003441; ОГРН 1026600729792, получатель: Министерство финансов Свердловской области (ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»), р/с 40601810165773000001 в Уральском ГУ Банка России, БИК 046577001, л/с 33013009870, реквизиты банка: ИНН 7702235133, КПП 6670145008  Адрес: 624090, г.В-Пышма, ул.Чайковского,32; тел. (34368) 5-43-21.  6.2 Потребитель:    Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес, телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Потребитель: Исполнитель: |