

ОБРАЗЕЦ договора на немедицинские услуги

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области
"Вологодская областная больница №3"

ДОГОВОР № XXXXXX

на оказание платных немедицинских услуг физическим лицам

БУЗ ВО "Вологодская областная больница №3", лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01135-35/00570248 выдана министерством здравоохранения Вологодской области 27.02.2020г., срок действия: бессрочно, в лице регистратора отдела платных услуг -----, действующего на основании Доверенности -----, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и гражданин(ка) -----, проживающий(ая) по адресу: -----, паспорт: серия XXXX № XXXXXX, выдан: -----, XX.XX.XXXXг., именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

Потребитель поручает, а Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю по его личной инициативе немедицинские услуги (далее Услуги).

2. Порядок расчетов

Стоимость услуг, оказываемых Потребителю, устанавливается в соответствии с Приложением №1 к Договору на основании действующего на момент оказания услуг Прейскуранта Исполнителя, и составляет **XX XXX,00 руб.** (----- рублей 00 копеек).

Оплата услуг осуществляется Потребителем при подписании Договора одним из следующих способов:

путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя;

безналичным путем с использованием банковской карты через платежный терминал, установленный в кассе Исполнителя;

дистанционно посредством использования сети "Интернет" (при наличии у Исполнителя технической возможности заключения договора и осуществления оплаты дистанционным способом).

По согласованию Сторон допускается оплата после оказания услуг, в день их оказания (только в случаях, когда при заключении Договора Потребителем предоставлен документ, удостоверяющий личность). Если режим работы кассы Исполнителя не позволяет произвести оплату в день оказания услуг, оплата производится на следующий после дня оказания услуг рабочий день кассы.

3. Обязательства сторон

Исполнитель обязан:

оказать услуги надлежащего качества в срок с XX.XX.XXXXг. по XX.XX.XXXXг.; при возникновении непредвиденных (форсмажорных) обстоятельств (выход из строя оборудования, отсутствие расходных материалов и т.п.) по согласованию с Потребителем сроки оказания услуг могут быть изменены.

Потребитель обязан:

оплатить стоимость услуг согласно п.2 настоящего Договора и предоставить подписанный Договор и документы об оплате персоналу Исполнителя.

4. Права и ответственность сторон

Исполнитель имеет право:

требовать от Потребителя возмещения фактически понесенных расходов, связанных с обязательствами по данному Договору в случае отказа Потребителя от исполнения Договора. Исполнитель возмещает Потребителю стоимость не оказанных медицинских услуг.

Потребитель имеет право:

в случае отказа Потребителя от получения услуг (до момента начала их оказания), получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг.

При несоблюдении медицинским учреждением обязательств по качеству и срокам исполнения услуг Потребитель вправе:

потребовать назначения нового срока оказания услуги;

потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

потребовать выполнения услуги другим специалистом;

расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

5. Срок действия и порядок расторжения договора

Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами всех своих обязательств по Договору. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон с обязательным предварительным письменным уведомлением об этом другой Стороны.

Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6. Прочие условия

Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя и Потребителя.

7. Реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ

БУЗ ВО "Вологодская областная больница №3"

162608 г. Череповец, ул. Metallургов, д.18

ИНН 3528036956 КПП 352801001

ОГРН 1023501237242 ОКТМО 19730000

Министерство финансов Вологодской области

(БУЗ ВО "Вологодская областная больница №3" л/сч. 008.20.097.1)

Единый казначейский счет 40102810445370000022

Казначейский счет 03224643190000003000

Банк: Отделение Вологда // УФК по Вологодской области,

г. Вологда

БИК 011909101 КБК 0000000000000000130, т.с. 02.01.00

ПОТРЕБИТЕЛЬ

Адрес:

Телефон:

Email:

Паспорт:

Регистратор отдела платных услуг -----

Доверенность: -----

м.п.

Перечень оказываемых услуг (смета)

№ п/п	Наименование услуги	Сроки оказания услуги	Цена, руб.	Кол-во	Сумма, руб.	НДС, руб.	Ф.И.О. врача	Отделение

Итого со скидкой (при наличии): XX XXX,00 руб.

От Исполнителя:

Регистратор отдела платных услуг -----

Доверенность: -----

М.П.

Потребитель:
