**Договор на оказание платных немедицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_**

г. Екатеринбург \_\_\_.\_\_\_.20\_\_ г

**Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница» (ГАУЗ СО «ОДКБ»)**, осуществляющее медицинскую деятельность на основании Лицензии № ЛО-66-01005732 от 20.12.2018г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице уполномоченного лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,действующей на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и «Заказчик» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с другой стороны,вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. Предмет Договора**

1.1 В рамках настоящего договора Учреждение обязуется оказать Заказчику платные немедицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора и ценой, определяемой действующим прейскурантом, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги установленные данным договором. В рамках настоящего договора пациенту оказываются следующие виды услуг:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Наименование немедицинской услуги** | **Цена,**  **руб.** | **Кол-во услуг, шт.** | **Стоимость, руб.** | **Примеч.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Итого:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в т.ч. НДС 20%** |  |  |  |  |

1.5. Срок действия договора и предоставления немедицинских услуг: с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г.

* 1. Место оказания услуг: по месту нахождения Учреждения

**2.Права и обязанности сторон**

2.1. Учреждение в рамках настоящего договора обязано:

2.1.1. Качественно оказывать Заказчику немедицинские услуги, являющиеся предметом настоящего договора.

2.2. Учреждение имеет право:

2.2.1.Требовать от Заказчика соблюдения Правил внутреннего распорядка и Правил проживания в Учреждении.

2.2.2. Подписывать договор с использованием факсимиле.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. Осуществить оплату немедицинских услуг в установленные сроки: за гостиничные услуги – в виде 100% предоплаты, за сервисно-бытовые услуги – не позднее даты окончания пребывания в сервисной палате.

2.3.2. Возместить Учреждению стоимость имущества в случае его порчи.

2.3.3.Соблюдать внутренний режим Учреждения.

2.4. Заказчик имеет право:

* + 1. Получать информацию о видах и стоимости оказываемых немедицинских услугах.

**3.Порядок расчетов**

3.1. Расчеты между сторонами в рамках настоящего договора производятся в соответствии со стоимостью немедицинской услуги путем внесения денежных средств в кассу или в безналичной форме. При использовании банковской карты она должна принадлежать Заказчику.

3.2. Учреждение обязано предоставить Заказчику кассовый чек об оплате услуг.

3.3. Обязанность по оплате фактически оказанных услуг считается исполненной с момента поступления всей суммы, указанной в договоре, в кассу Учреждения в полном объеме.

3.4. В случае расторжения сторонами настоящего договора взаимные обязательства сохраняют свою силу и обязательность до полного их исполнения Учреждением и Заказчиком в полном объеме, что означает, что фактически оказанные Учреждением немедицинские услуги должны быть оплачены в полном объеме, а фактически оплаченные услуги должны быть оказаны в пределах их оплаченного размера.

**4.Ответственность сторон и порядок разрешения споров**

4.1. При отсутствии оплаты со стороны Заказчика или при ее просрочке Учреждение вправе не оказывать немедицинские услуги или приостановить оказание уже начатых немедицинских услуг до полного погашения задолженности со стороны Заказчика.

4.2. Во всём остальном при разрешении споров стороны руководствуются действующими нормативными актами (Гражданский кодекс, Законом о защите прав потребителя).

4.3.Учреждение освобождается от ответственности за ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, если докажет, что причиной стало нарушение Заказчиком условий договора.

4.4.В случае невыполнения Учреждением взятых обязательств, при наличии вины, Учреждение возмещает Заказчику стоимость невыполненной немедицинской услуги.

**5. Обстоятельства, освобождающие стороны от ответственности**

5.1.Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если такое неисполнение явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях.

5.2. Сторона, неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств которой было связано с действием обстоятельств, указанных в пп.5.1. настоящего договора, обязана незамедлительно известить в письменном виде другую сторону об их действии. Действие таких обстоятельств должно быть подтверждено соответствующими компетентными органами.

**6. Изменение и прекращение действия настоящего договора**

6.1. Все изменения условий настоящего договора допустимы лишь при условии достижения взаимного согласия между его сторонами, оформленного в письменном виде и подписанного уполномоченными представителями сторон и являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

6.2. Настоящий договор может быть расторгнут в одностороннем порядке, в случае, если имеет место существенное нарушение условий настоящего договора одной из сторон. Существенным в рамках настоящего договора признается со стороны Заказчика - неисполнение обязательств, связанных с оплатой оказанных немедицинских услуг, нарушение режима пребывания, со стороны Учреждения - неисполнение обязательств, связанных с оказанием немедицинских услуг.

**7. Заключительные положения**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания. Он составлен в двух экземплярах для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу и срок действия. Настоящий договор действует до исполнения сторонами своих обязательств.

**8. Подписи сторон**

***Заказчик****,*

Паспорт \_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выдан \_\_**.\_\_**.\_\_\_ , зарегистрирован по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Договор на руки получен. С Правилами внутреннего распорядка и Правилами проживания ознакомлен. Согласие на обработку персональных данных дано.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_фио\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Исполнитель:***

**ГАУЗ СО «ОДКБ»** 620149, г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, д. 32, ИНН 6661002199, КПП 667101001, р/с 40601810165773000001, БИК 046577001, Получатель: Министерство финансов Свердловской области (ГАУЗ СО «ОДКБ» л/с 33013909960) Банк получатель: УРАЛЬСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ Код дохода: 00000000000000000130, ОГРН 1026605240969, ОКПО 01944849 ОКТМО:65701000 Тел. (343) 231-91-67, факс (343) 231-91-67

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО уполномоченного лица

М.П.