Приложение 4

к приказу от 31.08.2023г. №481

ДОГОВОР №

на предоставление платных медицинских услуг

п. Володарский «_____» _____ 20_____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Володарская районная больница», в лице _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности ЛО 30-01-002201 от 03.12.2020г. серия МЗ АО №001074, выданной министерством здравоохранения Астраханской области, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», и_____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

Исполнитель предоставляет Заказчику следующие платные медицинские услуги,

Код услуги	Наименование	Кол-во услуг	Цена по прейскуранту, руб.	Итого, руб.

а Заказчик обязуется оплатить эти услуги. согласно «Прейскуранту медицинских услуг», действующему на момент оказания услуг. Медицинские услуги оказываются по месту нахождения Исполнителя: Астраханская область, п. Володарский, ул. Садовая ,24.

Срок оказания услуги с _____ по _____.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, выдавать необходимую медицинскую документацию в соответствии с нормами действующего законодательства РФ».

2.1.2. Обеспечить оказание услуги квалифицированными специалистами в объеме и на условиях, установленных настоящим договором, в соответствии с существующими стандартами оказания специализированной медицинской помощи.

2.2. Заказчик обязан:

2.2.1. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, которые доводятся до сведения Заказчика (Законного представителя) в месте, доступном для ознакомления с ними.

2.2.2. По запросу Исполнителя предоставить документы для своевременного и качественного оказания медицинской услуги.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя по Договору в порядке, сроки и на условиях, установленные Договором.

2.2.4. Сообщить уполномоченному медицинскому работнику сведения о заболеваниях, противопоказаний к приему каких-либо лекарств или процедур, известных ему аллергических реакциях, информацию, влияющую на протекание или лечение, сообщить о любых изменениях самочувствия. Выполнять все требования, рекомендации медицинского персонала Исполнителя.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору.

2.3.2. Своевременно и в полном объеме получать оплату за медицинские услуги в порядке и на условиях настоящего Договора.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя медицинские услуги по Договору.

2.5. Заказчик подтверждает, что был уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика, на качестве медицинских услуг.

3. Порядок расчетов

3.1. Расчет за медицинские услуги производится непосредственно после подписания Договора в порядке 100% предоплаты в наличной или безналичной форме в российских рублях.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнением или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору в соответствии с действующим законодательством

5. Срок действия, порядок изменения и дополнения договора

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

5.3. Досрочное расторжение договора может иметь место по согласованию сторон либо по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством, действующим на территории Российской Федерации, с возмещением понесенных убытков.

6. Прочие условия

6.1. Все споры и разногласия, возникающие между сторонами по настоящему договору или в связи с ним, разрешаются путем переговоров между сторонами.

6.2. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7. Адреса, реквизиты, подписи сторон

Исполнитель: **ГБУЗ АО «Володарская районная больница»** Адрес: 416170 Астраханская область, пос. Володарский, ул. Садовая, д.24 ИНН: 3002001870 КПП: 300201001 ОКОПФ: 75203 ОКФС: 13 ОКПО: 20522692 ОКАТО: 12210815001 ОГРН: 1023001541144 БИК: 011203901 Единый казначейский счет 40102810445370000017 Казначейский счет 03224643120000002500 Банк: Отделение Астрахань Банка России// УФК по Астраханской области г.Астрахань КБК 85400000000000000130 доп. Кл. 910000 ОКТМО 12610468	**Заказчик:** _____ _____ _____ Адрес: _____ _____ _____ Паспорт: _____ _____ _____ _____
_____ /_____/ МП	_____ /_____/

АКТ
об оказании услуг

п. Володарский «_____» _____ 20_____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Володарская районная больница», в лице _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности ЛО 30-01-002201 от 03.12.2020г. серия МЗ АО №001074, выданной министерством здравоохранения Астраханской области, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», и_____,

(ФИО заказчика - физического лица)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», подписали настоящий акт в том, что услуги по договору № _____ от «___» _____ 20___ г. на оказание платных медицинских услуг оказаны и удовлетворяют условиям договора.

Стороны друг к другу претензий не имеют.

Исполнитель Заказчик

_____ (_____) _____ (_____)