

поселок сан. им. А.И. Герцена
Московская область

«___» _____ 202__ года

Настоящим уведомлением я,

(фамилия, имя, отчество - полностью)
данные документа, удостоверяющего личность _____, адрес места
жительства _____,
телефон _____.

- уведомлен (а) ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России о возможности получения соответствующих видов и объемов санаторно-курортной помощи без взимания платы;
- уведомлен (а) ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.
-согласен на статистическую обработку своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» (сбор, систематизацию, накопление, хранение в электронной базе данных Исполнителя, уточнение, изменение, включение их в реестры и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами в системе здравоохранения и медицинского страхования). Настоящее согласие действует бессрочно, однако Пациент оставляет за собой право отозвать его посредством направления соответствующего письменного документа в адрес Исполнителя.

Исъявляю желание заключить договор на предоставление платных санаторно-курортных медицинских услуг с ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России

(подпись) / _____
(расшифровка)

ДОГОВОР

на оказание услуг в период краткосрочного нахождения пациента с оздоровительной целью в ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России

пос. санаторий им А.И. Герцена
Московской области

«___» _____ 20__ г.

ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России именуемый в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице главного врача Агафонова Алексея Сергеевича, действующего на основании Устава (лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС-99-01-009076 от 30.06.2015 г.) с одной стороны, и гражданин (ка)

(ФИО заказчика)

(ФИО ребенка) _____, именуемый(ая) в
дальнейшем «**Заказчик**» с другой стороны, далее именуемые совместно «**Стороны**» заключили настоящий Договор о нижеследующем

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Заказчику в период его краткосрочного нахождения с оздоровительной целью в ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. возможность пребывания в палате №____, (с 6-ти разовым питанием по основному варианту стандартной диеты, с диетой по назначению врача), а Заказчик обязуется оплатить услугу и выполнять условия, определенные настоящим Договором.

2. Обязанности сторон:

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Заказчику возможность пребывания в палате №____, (с 6-ти разовым питанием по основному варианту стандартной диеты, с диетой по назначению врача, без питания (нужное подчеркнуть)) на период его краткосрочного нахождения с оздоровительной целью в ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Переселять Заказчика в другие палаты той же комфортности, в случае производственной необходимости.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Своевременно и в полном размере производить оплату услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. Соблюдать Правила техники безопасности и пожарной безопасности при пользовании электрических приборов.

2.3.3. Бережно относиться к оборудованию, инвентарю и иному имуществу Исполнителя.

поселок сан. им. А.И. Герцена
Московская область

«___» _____ 202__ года

Настоящим уведомлением я,

_____,
(фамилия, имя, отчество - полностью)
данные документа, удостоверяющего личность _____, адрес места
жительства _____,
телефон _____,

- уведомлен (а) ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России о возможности получения соответствующих видов и объемов санаторно-курортной помощи без взимания платы

- уведомлен (а) ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

-согласен на статистическую обработку своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» (сбор, систематизацию, накопление, хранение в электронной базе данных Исполнителя, уточнение, изменение, включение их в реестры и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами в системе здравоохранения и медицинского страхования). Настоящее согласие действует бессрочно, однако Пациент оставляет за собой право отозвать его посредством направления соответствующего письменного документа в адрес Исполнителя.

Исъявляю желание заключить договор на предоставление платных санаторно-курортных медицинских услуг с ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России

(подпись)

(расшифровка)

ДОГОВОР

на оказание услуг в период нахождения пациента с оздоровительной целью в ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России

«___» _____ 20__ г.

ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Агафонова Алексея Сергеевича действующего на основании Устава (лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС-99-01-009076 от 30.06.2015 г.) с одной стороны, и гражданин(ка)

_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, далее именуемые совместно «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Заказчику в период его нахождения с оздоровительной целью в ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. возможность пребывания в палате №_____, (с 6-ти разовым питанием по основному варианту стандартной диеты, с диетой по назначению врача, без питания) а Заказчик обязуется оплатить услугу и выполнять условия, определенные настоящим Договором.

2. Обязанности сторон:

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Заказчику возможность пребывания в палате №_____, (с 6-ти разовым питанием по основному варианту стандартной диеты, с диетой по назначению врача, без питания) на период его нахождения с оздоровительной целью в ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Переселять Заказчика в другие палаты той же комфортности, в случае производственной необходимости.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Своевременно и в полном размере производить оплату услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. Соблюдать Правила техники безопасности и пожарной безопасности при пользовании электрических приборов.

2.3.3. Бережно относиться к оборудованию, инвентарю и иному имуществу Исполнителя.

2.3.4. При причинении ущерба имуществу, помещениям Исполнителя Заказчик несет материальную ответственность совместно с лицами, причинившими ущерб. В этом случае составляется двусторонний акт, подписываемый уполномоченным представителем со

стороны Исполнителя и Заказчика. На основании акта определяется стоимость нанесенного ущерба, которая компенсируется посредством оплаты стоимости имущества. Размер ущерба должен быть подтвержден соответствующими документами и расчетом стоимости поврежденного (уничтоженного) имущества.

2.3.5. Заказчик обязуется не проносить и не употреблять алкогольные и спиртосодержащие напитки на территории санатория, а также не употреблять, не хранить и не распространять наркотические и психотропные средства.

3. Стоимость и порядок расчётов

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется из расчёта (нужное вписать)

3.2. Заказчик обязуется оплатить оказанную Исполнителем услугу до оказания услуги.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за невыполнение условий Договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

4.3. Заказчик обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее по вине Заказчика.

4.4. Все споры, возникающие при исполнении настоящего Договора, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке.

5. Срок действия Договора

5.1. Срок действия настоящего Договор устанавливается с «__» _____ 20__ г. по (включительно) «__» _____ 20__ г.,

6. Порядок изменения и расторжения Договора:

6.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон и по другим основаниям, предусмотренными законодательством.

6.2. Исполнитель вправе в любое время расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке в случаях грубого нарушения со стороны Заказчика условий настоящего Договора.

Под грубым нарушением понимается нарушение Заказчиком действующего законодательства РФ, настоящего Договора, выразившееся хотя бы в одном из следующих действий:

- причинение Заказчиком существенного имущественного ущерба Исполнителю, другим пациентам или посетителям санатория на сумму более 10 000 (Десяти тысяч) рублей.

- совершение Заказчиком оскорбительных действий и действий, унижающих честь и достоинство человека на территории санатория;

- появление в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также употребление алкогольных напитков или психотропных веществ на территории санатория.

Все споры, возникающие при исполнении настоящего Договора, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке.

7. Особые условия

7.1. Стороны гарантируют обеспечение конфиденциальности информации, полученной одной из сторон от другой или ставшей им известной в период исполнения настоящего договора.

7.2. В случае разглашения конфиденциальных сведений, повлекшего за собой причинение ущерба одной из сторон, виновная сторона обязана возместить другой стороне причиненный ущерб.

8. Адреса и реквизиты сторон.

| | |
|--|---|
| <p>Адрес: 143088 Московская область Одинцовский район п/о санаторий им. Герцена Банковские реквизиты: УФК по Московской области (Управление Федерального Казначейства по Московской области) (ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России) ИНН 503 200 4127/КПП 503 201 001 л/с 20486Х24070 Банк-ГУ Банка России по ЦФО//УФК по Московской области, г. Москва р/с 032 146 430 000 000 148 00 БИК 004 525 987 ОКПО 180 508 95</p> <p>Главного врач А.С.Агафонов</p> | <p>Адрес, телефон покупателя:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ (_____)</p> <p>(подпись) (расшифровка подписи)</p> |
|--|---|