Приложение № 11

Утверждено приказом ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России от 9 января 2024 г. № 8 «Об организации приносящей доход деятельности в ФГБУ ДС Васильевское Минздрава России»

ДОГОВОР

**на предоставление платных немедицинских услуг**

Одинцовский городской округ,

территория Васильевское, строение 4 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 года

**Федеральное государственное бюджетное учреждение детский санаторий «Васильевское» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России**), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»,** в лице исполняющего обязанности главного врача Тепикиной Марии Александровны, действующей на основании приказа № 97пк от 12.04.2023 г. и Устава (ИНН 5032004127, ОГРН 1035006463216), и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

Паспорт серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_ г.,

именуемый(ая) в дальнейшем **«Заказчик»,** с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказать ребенку Заказчика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ немедицинские платные услуги согласно прилагаемому перечню (Приложение № 1), а Заказчик обязуется оплатить немедицинские платные услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

* 1. **Исполнитель обязан**:

2.1.1. Обеспечить оказание качественных платных немедицинских услуг в соответствии с условиями настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.2. Обеспечить соблюдение порядка и условия оказания платных немедицинских услуг.

2.1.3. Выдать Заказчику информацию о сроках и времени оказания услуг, места (номер помещения, этаж) их оказания, маршрут для нахождения помещения, где будут оказываться платные немедицинские услуги, фамилию, имя отчество представителя Исполнителя, который будет информировать об оказании платных немедицинских услуг.

2.1.4. Выдать Заказчику документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств от Заказчика.

2.1.5. Выдать по окончании оказания платной немедицинской услуги Заказчику документы, содержащие информацию о результатах оказанных услуг.

2.1.6. Предоставить Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о всех предоставляемых Исполнителем платных немедицинских услугах.

2.2. **Заказчик обязан**:

2.2.1. Предварительно в соответствии с настоящим договором оплатить стоимость платных немедицинских услуг в кассе Исполнителя. В случае отказа от оплаты, Исполнитель вправе снять время оказания услуг в одностороннем порядке до момента повторного обращения представителя Пациента и согласования новых сроков оказания услуг.

2.2.2. Подписать акт на выполнение платных немедицинских услуг в течении 1 дня с момента его получения либо предоставить мотивированный отказ в письменном виде в этот же срок.

2.2.3. Заказчик вправе отказаться от услуг в одностороннем порядке в случае выявления ненадлежащего выполнения Исполнителем условий договора по оказанию платных немедицинских услуг.

2.2.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения в медицинской организации в соответствии с лечебно-охранительным режимом.

**2.3. Заказчик имеет право:**

2.3.1. На оказание качественных и безопасных платных немедицинских услуг, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством РФ.

2.3.2. Заказчик имеет право отказаться от платных немедицинских услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств, с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг.

**3. СТОИМОСТЬ НЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОК И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

3.1. Стоимость немедицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем в установленном порядке, действующим на день оказания немедицинской услуги.

3.2. Стоимость платных немедицинских услуг, согласно перечню (приложение) к настоящему Договору составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в том

*(цифрами и прописью)*

числе НДС/без НДС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*нужное подчеркнуть, (цифрами и прописью указать, в случае если облагается НДС)*

3.2. Оплата платных немедицинских услуг производится Заказчиком денежными средствами в кассу Исполнителя, или по безналичному расчету на условиях предоплаты в размере 100% стоимости немедицинских услуг.

3.3. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств к Исполнителю.

3.4. Кассовый чек, выданный Исполнителем Заказчику является неотъемлемой частью настоящего договора. Сумма кассового чека (кассовых чеков) составляет сумму настоящего договора.

**4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

4.1. Оказание немедицинских услуг проводится в соответствии с режимом работы Исполнителя.

4.2. Исполнитель предоставляет немедицинские услуги после подписания настоящего Договора Сторонами и 100% предоплаты немедицинских услуг.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае оказания Заказчику платной немедицинской услуги ненадлежащего качества, Заказчик имеет право:

- по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;

- безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (осуществить повторное оказание услуги).

5.3. Заказчик несет имущественную ответственность за причинение ущерба Исполнителю в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием его неправомерных действий. В этом случае он также обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить. При наступлении таких обстоятельств каждая Сторона должна без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону. Срок выполнения обязательств по настоящему Договору отодвигается соразмерно времени, в течении которого действуют эти обстоятельства и их последствия.

5.5. В случае отказа Заказчика от получения услуг при условии начала их оказания, при отсутствии форс-мажорных обстоятельств денежные средства не возвращаются.

**6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.**

**ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами, оплаты немедицинских услуг, указанных в пункте 1.3 настоящего договора, и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по настоящему договору.

6.2. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут Сторонами по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

6.3. Прекращение (расторжение) действия настоящего Договора влечет за собой прекращение обязательств Сторон по нему, но не освобождает Стороны настоящего Договора от ответственности за его нарушение, если таковые имели место при выполнении условий настоящего Договора.

6.4. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика.

**7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

7.1. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной немедицинской услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде.

7.2. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с информацией о возможности, порядке и условиях получения немедицинских услуг без взимания платы, представленных на стенде.

7.3. Заказчик согласен на статистическую обработку своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

7.4. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам без письменного согласия другой Стороны.

7.5. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Неотъемлемой частью настоящего договора является перечень платных немедицинских услуг (приложение).

**8.АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.**

**Исполнитель: Заказчик:**

|  |  |
| --- | --- |
| *ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России*  Адрес: 143088, Московская область, Одинцовский городской округ, территория Васильевское, строение 4  Email: [info@dsvas.ru](mailto:info@dsvas.ru)  Телефон: 8(498) 696 20 16  ИНН 5032004127 / КПП 503201001  Банк-ГУ Банка России по ЦФО // УФК по Московской области г. Москва  (УФК по Московской области ФГБУ ДС Васильевское Минздрава России л/с 20486Х4070)  БИК 004525987  Казначейский счет 03214643000000014801  Единый казначейский счет 40102810845370000004 (кор. счет)  ОКТМО 46755000  КБК 00000000000000000130  И.о.Главного врача  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.А. Тепикина  мп | Ф.И.О.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Конт. телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Паспортные данные:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Год рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  (подпись) (расшифровка подписи) |

Приложение к договоруна предоставление

платных немедицинских услуг

**от «9» января 2024 № 8**

**Перечень платных немедицинских услуг**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Наименование услуги* | | *Коли-чество услуг* | *Срок предоставления услуги* | *Стоимость за 1 услугу* | *Стоимость общая* |
| *1.* | |  |  |  |  |
| *2.* | |  |  |  |  |
| *3.* | |  |  |  |  |
| *4.* | |  |  |  |  |
| *5.* | |  |  |  |  |
| *6.* | |  |  |  |  |
| *7.* | |  |  |  |  |
| *Итого:* | | | |

Исполнитель: Заказчик**:**

|  |  |
| --- | --- |
| ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России.  И.о.Главного врача  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тепикина М.А.  мп | Ф.И.О.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  подпись расшифровка |