

Пациент: Возможность и условия моего бесплатного пребывания в ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр имени В. С. Гумилевской» в течение всего периода оказания медицинской помощи мне разъяснены и я ознакомлена с приказом ГУЗ "ТОПЦ им. В.С. Гумилевской" от 21.06.2022 № 136-осн. "Об утверждении прейскуранта на платные немедицинские услуги, оказываемые в ГУЗ "ТОПЦ им. В.С. Гумилевской"(т.е. с прейскурантом на платные немедицинские услуги) до подписания настоящего договора.

подпись

Договор на оказание платных немедицинских услуг № _____

г. Тула _____

Государственное учреждение здравоохранения «Тульский областной перинатальный центр имени В. С. Гумилевской» именуемое в дальнейшем «Медицинская организация», в лице главного врача С.В.Рыбникова, действующего на основании Устава с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Пациент поручает, а Медицинская организация обязуется за вознаграждение оказать немедицинские услуги в пользу Пациента в виде:

1.2. Срок оказания услуг: с _____ до _____

Данный срок может быть изменен в сторону увеличения или уменьшения путем подписания дополнительного соглашения.

1.3. Место оказания услуг: _____

1.4. Виды, содержание, объем и стоимость услуг, оказываемых по настоящему Договору, определяются в соответствии с приказом ГУЗ "ТОПЦ им. В.С. Гумилевской" от 21.06.2022 № 136-осн. "Об утверждении прейскуранта на платные немедицинские услуги, оказываемые в ГУЗ "ТОПЦ им. В.С. Гумилевской".

1.5. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Тульской области.

1.6. Факт заключения данного договора не является основанием предоставления пациенту платных медицинских услуг в первоочередном порядке.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ

2.1. В настоящем договоре используются следующие основные понятия:

«**платные немедицинские услуги**» - услуги, представляющие собой бытовые, сервисные, транспортные и иные немедицинские услуги, не являющиеся обязательными при создании условий для оказания медицинской помощи, предоставляемые на возмездной основе;

«**Пациент**» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные немедицинские услуги лично в соответствии с договором;

«**Медицинская организация**» - Государственное учреждение здравоохранения "Тульский областной перинатальный центр имени В. С. Гумилевской».

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Услуги Пациенту предоставляются в соответствии с законодательством Российской Федерации, Уставом Медицинской организации, Положением о порядке оказания платных немедицинских услуг Государственного учреждения здравоохранения "Тульский областной перинатальный центр имени В. С. Гумилевской», Правилами внутреннего распорядка для посетителей и пациентов, прибывающих в стационарных отделениях.

3.2. До момента заключения договора Пациенту разъясняется возможность и условия бесплатного пребывания в Государственном учреждении здравоохранения " Тульский областной перинатальный центр имени В. С. Гумилевской" в течение всего периода оказания медицинской помощи.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость оказываемых Пациенту немедицинских услуг составляет : _____ рублей 00 коп. за одни сутки.

Общая стоимость услуг с учетом п. 1.2 настоящего договора составляет:

Срок оказания услуг	Наименование услуги	Количество о услуг , ед./сутки	Цена одной услуги, руб.	Стоимость услуги, руб.
с _____	_____		_____	
до _____	_____		_____	

4.2. Общая стоимость услуг составляет _____ рубл. (_____) рублей _____ коп.

и включает в себя НДС 20% - _____ рубл. (_____) рубл. _____ коп.

4.3. Оплата Пациентом производится в размере 100 % общей стоимости, предусмотренной в п.1.2 настоящего договора не позднее дня выписки из учреждения, путем внесения денежных средств в кассу Медицинской организации или на расчетный счет. Услуги (полностью или частично) по настоящему договору могут быть оплачены за счет личных средств Пациента, средств иных физических и юридических лиц. Оплата услуг в этом случае будет считаться оплатой услуг Медицинской организации для Пациента, и не будет являться основанием для предоставления услуг Медицинской организации лицу, осуществившему оплату.

Оплата комиссий или иных платежей, взимаемых банком при осуществлении оплаты услуг Пациентом в пользу Медицинской организации, возлагаются на Пациента.

4.4. В случае отказа от получения услуг со стороны Пациента, по причинам, не зависящим от Медицинской организации, денежные средства оплаченные Пациентом в соответствии с п. 4.2. настоящего договора возврату не подлежат.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Медицинская организация обязана:

5.1.1. Предоставить Пациенту немедицинские сервисные услуги в установленные сроки и в соответствии с разделом 1 настоящего договора.

5.2. Медицинская организация имеет право:

- 5.2.1. Требовать от Пациента полной оплаты в соответствии с п. 4.2 настоящего договора.
- 5.2.2. Прекратить оказание услуг и перевести Пациента в палату общего пребывания, в случае отсутствия соглашения к настоящему договору о продлении срока оказания услуг.
- 5.3. Пациент обязан:
- 5.3.1. Своевременно произвести оплату в соответствии с п. 4.2 настоящего договора.
- 5.3.2. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения немедицинских услуг, установленные Медицинской организацией. Бережно относиться к предоставленному ему в пользование имуществу.
- 5.3.3. Возместить стоимость поврежденного имущества либо стоимость его ремонта Медицинской организации в случае, если данное повреждение произошло вследствие виновных действий Пациента либо его посетителей.
- 5.4. Пациент имеет право:
- 5.4.1. Отказаться от предоставления услуги на любом этапе, путем подписания соглашения о расторжении настоящего договора.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Медицинской организацией условий договора Пациент вправе по своему выбору требовать: уменьшения стоимости предоставленной услуги или расторжение договора и возмещения убытков.
- 6.2. Нарушение установленных настоящим договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Пациенту неустойки в порядке и размере, которые определяются Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».
- 6.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а так же по иным основаниям, предусмотренным законом.
- 6.4. Во всех иных случаях неисполнения обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

- 7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения обязательств сторонами распространяет свое действие на взаимоотношения, возникшие с _____ года.
- 7.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме соглашения, являющихся неотъемлемой частью договора.
- 7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. В случае возникновения споров или разногласий между Медицинской организацией и Пациентом, вытекающих из настоящего договора или в связи с его исполнением, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров между собой. Срок ответа на претензию - 7 (семь) рабочих дней, с момента ее получения.
- 8.2. Споры и разногласия между сторонами, не урегулированные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.
- 8.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Медицинская организация:

Государственное учреждение здравоохранения
"Тульский областной перинатальный центр
имени В.С. Гумилевской"
300053, Тульская область, г. Тула, ул.
Вильямса, д. 1Д
ИНН 7105015247
КПП 710501001
Министерство финансов Тульской области
(ГУЗ «ТОПЦ им. В.С. Гумилевской»)
Лицевой счет 105060008
ОТДЕЛЕНИЕ ТУЛА БАНКА РОССИИ//
УФК по Тульской области г. Тула
р/сч 03224643700000006600
БИК 017003983

Главный врач

_____/С.В. Рыбников/

МП

Пациент:

Ф.И.О. _____

Дата рождения:

Документ, удостоверяющий личность: _____ паспорт
Серия, номер: _____ №

Кем выдан:

Дата выдачи:

Место регистрации:

Контактный номер телефона:

Второй экземпляр настоящего договора, квитанция об оплате по настоящему договору мною получены.

подпись

№ _____ от _____

АКТ приемки оказанных немедицинских услуг

г. Тула _____

Государственное учреждение здравоохранения «Тульский областной перинатальный центр имени В. С. Гумилевской» именуемое в дальнейшем «Медицинская организация», в лице главного врача С.В. Рыбникова, действующего на основании Устава с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

1. Медицинская организация надлежаще, качественно и в срок оказала платные немедицинские услуги Пациенту, предусмотренные договором на оказание платных немедицинских услуг № _____ от _____, а Пациент принял и оплатил указанные услуги.
2. Каких-либо претензий к Медицинской организации, которые могли бы возникнуть из исполнения договора на оказание платных немедицинских услуг № _____ от _____ Пациент не имеет.
3. Настоящий акт составлен в двух подлинных экземплярах - по одному экземпляру для Медицинской организации и Пациента.

Медицинская организация:

Государственное учреждение здравоохранения
"Тульский областной перинатальный центр
имени В.С. Гумилевской"
300053, Тульская область, г. Тула, ул. Вильямса,
д. 1Д
ИНН 7105015247
КПП 710501001
Министерство финансов Тульской области
(ГУЗ «ТОПЦ им. В.С. Гумилевской»)
Лицевой счет 105060008
ОТДЕЛЕНИЕ ТУЛА БАНКА РОССИИ//
УФК по Тульской области г. Тула
р/сч 03224643700000006600
БИК 017003983

Главный врач

_____/С.В. Рыбников/
МП

Пациент:

Ф.И.О. _____

Дата рождения:

Документ, удостоверяющий личность: _____ паспорт

Серия, номер: _____ №

Кем выдан:

Дата выдачи:

Место регистрации:

Контактный номер телефона:

Договор № _____

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

ФИО: _____

Дата рождения:

Документ, удостоверяющий личность: **паспорт**

Серия, номер: №

Кем выдан:

Дата выдачи:

Место регистрации:

Контактный номер телефона:

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» с целью оказания мне медицинским учреждением платных немедицинских сервисных услуг (заключение гражданско-правового договора) даю согласие следующему оператору персональных данных: Государственное учреждение здравоохранения «Тульский областной перинатальный центр имени В.С. Гумилевской» на обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество; число, месяц, год рождения; место жительства; место регистрации; данные документа, удостоверяющего личность; номер контактного телефона или сведений о других способах связи; дата и номер заключенного договора; наименование и номер палаты; срок оказания услуг.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение.

Общее описание используемых способов обработки персональных данных: неавтоматизированная.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до окончания срока хранения договора на 5 лет.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных в любой момент на основании письменного заявления, поданного в адрес оператора персональных данных.

подпись