Утверждаю _____
Главный врач ГБУЗ «ГКБ №31 им.
академика Г.М. Савельевой ДЗМ»
Н.М. Ефремова
Приложение№1 к Положению о порядке
и условиях предоставления платных услуг.
Утверждено Приказом № 01-08/377 от
31.08.2023г.

ФОРМА ДОГОВОРА
на оказание платных сервисных услуг
(трехсторонний)

г. Москва «__»_____20___ года

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 31 имени академика Г.М. Савельевой Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ГКБ № 31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»), находящееся по адресу: 119415, г. Москва. Ул. Лобачевского, д. 42, стр. 1,2,3,4,6, имеющее лицензию на осуществление медицинском деятельности от «26» февраля 2019 г. № Л041-01137-77/00368500, выданную Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: Оружейный переулок, д. 43, Москва, 127006, тел. (499) 251-83-00, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Ефремовой Натальи Михайловны, действующей на основании Устава, с одной стороны, _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик»
(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) гражданина)
и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель»,
(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) гражданина)
с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В рамках настоящего Договора Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), оказывает Потребителю сервисные услуги – суточное размещение больных, лежащих по полису ОМС в палате повышенной комфортности (далее - сервисные услуги) с «____»_____ года по «____» _____ года в отделении _____ в соответствии с перечнем платных сервисных услуг, определяемым на основании Прейскуранта на платные услуги, оказываемые населению в **ГБУЗ «ГКБ № 31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»**, утвержденного в установленном порядке и действующего на момент заключения настоящего Договора (далее — Прейскурант), а Заказчик оплачивает сервисные услуги. Содержание, объем и стоимость сервисных услуг, оказываемых по настоящему Договору, определяются Перечнем сервисных услуг, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 1).

1.2. Подписывая настоящий Договор, Заказчик, действуя свободно, своей волей, в интересах своих и Потребителя, понимая значение своих действий, дает добровольное согласие на оказание сервисных услуг Потребителю на возмездной основе.

1.3. В случае невозможности выполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Заказчика и (или) Потребителя, оплата сервисных услуг осуществляется Заказчиком в объеме фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1 Права Исполнителя:

2.1.1. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке в случае неоплаты (частичной оплаты) Заказчиком сервисных услуг, предусмотренных настоящим Договором.

2.1.2. В случае прекращения исполнения обязательств по настоящему Договору вернуть Заказчику сумму по Договору, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

2.2 Обязанности Исполнителя:

2.2.1 Обеспечить пребывание Потребителя в палате повышенной комфортности в отделении _____.

2.2.2 Информировать Заказчика и (или) Потребителя о предстоящей стоимости оказания сервисных услуг, а также о возможности доплаты, связанной с увеличением объема предоставляемых сервисных услуг.

2.2.3 В соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сохранять конфиденциальность персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну.

2.2.4 Выдавать Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий произведенную оплату сервисных услуг.

2.2.5 Предоставлять Заказчику и (или) Потребителю бесплатную, доступную и достоверную информацию о режиме работы Исполнителя, предоставляемых им услугах с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения услуг.

2.2.6 Размещать на официальном сайте Исполнителя действующий Прейскурант.

2.2.7 Соблюдать требования нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих вопросы оказания платных услуг.

2.3 Права Потребителя:

2.3.1 Требовать от Исполнителя надлежащего исполнения обязательств в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2 Отказываться от сервисных услуг по настоящему Договору.

2.3.3 Требовать от Исполнителя представления надлежащим образом оформленных документов в соответствии с условиями настоящего Договора, подтверждающих исполнение обязательств.

2.3.4 Непосредственно знакомиться с действующим Прейскурантом, а также запрашивать и получать другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.4 Обязанности Потребителя:

2.4.1 Надлежащим образом (в порядке, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором) принять оказанные Исполнителем услуги.

2.4.2 В течение всего периода пребывания у Исполнителя соблюдать правила поведения, режима работы, установленные Исполнителем для посетителей (пациентов).

2.4.3 Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора.

2.4.4 До начала оказания услуги подписать необходимые согласия и (или) отказы, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

2.4.5 Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

2.5 Права Заказчика:

2.5.1 В случае отказа Потребителя от сервисных услуг по настоящему Договору получать обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием сервисных услуг по настоящему Договору.

2.5.2 Обращаться к Исполнителю за возвратом денежных средств за не оказанную услугу по настоящему Договору.

2.5.3 Требовать от Исполнителя представления надлежащим образом оформленных документов в соответствии с условиями настоящего Договора, подтверждающих исполнение обязательств.

2.5.4 Непосредственно знакомиться с действующим Прейскурантом, а также запрашивать и получать другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.5.5 Если Потребитель по состоянию здоровья не может заверить подписью настоящий Договор, подписывать данный Договор за Потребителя.

2.6 Обязанности Заказчика:

2.6.1 Своевременно, в полном объеме и в соответствии с условиями, предусмотренными настоящим Договором, оплатить сервисные услуги, оказываемые Исполнителем по настоящему Договору.

2.6.2 Надлежащим образом (в порядке, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором) принять оказанные Исполнителем Потребителю услуги.

2.6.3 В течение всего периода пребывания у Исполнителя соблюдать правила поведения, режима работы, установленные Исполнителем для посетителей (пациентов).

2.6.4 При подписании Договора и других документов в соответствии с условиями настоящего Договора иметь при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность

2.6.5 Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора.

2.6.6 Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

2.6.7 Выполнять все рекомендации, указания Исполнителя, обеспечивающие своевременное и качественное предоставление сервисной услуги.

3.ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ СЕРВИСНЫХ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги по месту своего нахождения в соответствии с лицензией.

3.2. Исполнитель обязуется приступить к оказанию сервисных услуг Потребителю после исполнения Заказчиком обязанности, указанной в пункте 2.6.1 настоящего Договора.

3.3. По окончании оказания Потребителю сервисных услуг, Исполнитель оформляет Акт сдачи-приемки оказанных услуг, далее по тексту Акт, подписанный со своей стороны в трех экземплярах (приложение 2 к настоящему Договору).

Заказчик и Потребитель обязаны вернуть один экземпляр Акта Исполнителю, подписанного со своей стороны или написать мотивированный отказ от подписания акта. Все экземпляры Акта, подписанные Сторонами, имеют одинаковую юридическую силу.

3.4. Услуги считаются оказанными в полном объеме и надлежащего качества с даты подписания Сторонами Акта и подлежат оплате.

3.5. В случае, если в течение 5 рабочих дней Исполнителем не был получен мотивированный отказ от подписания Акта Заказчиком и (или) Потребителем, и Акт не был подписан, то предоставленные Исполнителем сервисные услуги считаются оказанными в полном объеме, надлежащего качества и принятыми без каких-либо замечаний, а Акт считается подписанным Сторонами в последний день указанного пятидневного срока и подлежит оплате.

4.ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Оплата сервисных услуг, указанных в пункте 1.1 настоящего Договора, осуществляется Заказчиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания Сторонами настоящего Договора до получения услуг Потребителем в Российских рублях в порядке 100 % предоплаты по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Днем оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.2. Стоимость сервисных услуг составляет _____, в том числе НДС 20 % _____.

4.3. Оказание сервисных услуг осуществляется Исполнителем по настоящему Договору на сумму, не превышающую размер произведенной предоплаты.

4.4. При увеличении сроков пребывания Потребителя в палате повышенной комфортности и превышения стоимости оказанных сервисных услуг суммы произведенной предоплаты, Заказчик обязан произвести доплату за сервисные услуги не позднее дня окончания предоставления сервисных услуг Потребителю.

4.5. Окончательный расчет стоимости оказанных сервисных услуг производится в день окончания пребывания Потребителя в палате повышенной комфортности с оформлением Перечня сервисных услуг (Приложение 1) и акта сдачи-приемки оказанных услуг (Приложение 2).

4.6. После заключения Договора, в случае отказа Потребителя от получения сервисных услуг, Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически оказанные Потребителю сервисные услуги и понесенные Исполнителем расходы.

Стоимость услуг банка при переводе средств за платные медицинские услуги на счет Исполнителя через отделения банков оплачивается Заказчиком самостоятельно.

4.7. При сокращении объема предоставления сервисных услуг Исполнитель по окончании оказания Потребителю сервисных услуг должен осуществить возврат неиспользованных денежных средств Заказчику в российских рублях банковским переводом по реквизитам, указанным в заявлении Заказчика в течение 15 (пятнадцати) календарных дней со дня принятия заявления Исполнителем.

5.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель имеет право отказать Потребителю в оказании сервисных услуг в случае неоплаты Заказчиком стоимости сервисных услуг на условиях, указанных в пункте 4 настоящего Договора.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало: нарушение Потребителем и (или) Заказчиком условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

5.3. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Стороны разрешают их путем переговоров.

5.4. Споры, неурегулированные путем переговоров, разрешаются Сторонами в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии, направленной в письменной форме, не может превышать пяти рабочих дней с момента ее получения Стороной.

5.5. Если споры между Сторонами не урегулированы в порядке, определенном в пунктах 5.3 и 5.4 настоящего Договора, каждая из Сторон в соответствии с законодательством Российской Федерации вправе обратиться с иском в суд.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и другие), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

5.7. В остальных случаях Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания, и действует в течение всего периода, необходимого для полного исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. В целях оказания услуг по настоящему Договору Потребитель и (или) Заказчик дает Исполнителю бессрочное согласие на обработку персональных данных, в том числе сведений, составляющих врачебную тайну, в объеме и способами, предусмотренными федеральными законами от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

6.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 31 имени академика Г.М. Савельевой Департамента здравоохранения города Москвы»
ГБУЗ «ГКБ № 31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»
Место нахождения: 119415, г. Москва, ул. Лобачевского, д. 42, стр. 1.2.3.4.6
Адрес электронной почты (e-mail):
www.gkb-31.ru
Телефоны:+7 (495) 700-31-31
ИНН 7729123204 КПП 772901001
Получатель платежа:
Департамент Финансов города Москвы (ГБУЗ «ГКБ №31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»
Лицевой счет: 2605441000680161
Расчетный счет: 03224643450000007300
Корреспондентский счет: 40102810545370000003
БИК 004525988
Банк получателя платежа:
ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве ОКПО 05006823
ОГРН 1037700216069
ОКТМО 45324000 ОКВЭД 86.10
КБК 05400000000131131022
Главный врач ГБУЗ «ГКБ №31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»

_____ **/Н.М.Ефремова/**
(подпись) (расшифровка)
МП

Заказчик:

Фамилия:_____
Имя:
_____
Отчество (при наличии):
_____

Паспорт: серия _____ номер _____
Наименование органа, выдавшего паспорт:
_____
Дата выдачи паспорта:
_____

Иной документ, удостоверяющий личность, его реквизиты, кем и когда выдан: _____
_____
Адрес проживания:_____

Адрес регистрации:_____

Адрес для корреспонденции:
_____

Телефоны:_____

_____ /_____/
(подпись) (расшифровка)

Потребитель:

Фамилия:_____
Имя:
_____
Отчество (при наличии):
_____

Паспорт: серия _____ номер _____
Наименование органа, выдавшего паспорт:
_____
Дата выдачи паспорта:
_____

Иной документ, удостоверяющий личность, его реквизиты, кем и когда выдан:
_____
_____
Адрес проживания:_____

Адрес регистрации:_____

Адрес для корреспонденции:
_____

Телефоны:_____

_____ /_____/
(подпись) (расшифровка)

Приложение 1
к Договору на оказание платных сервисных услуг
от «___» _____ 20__г.
№ _____

Перечень платных сервисных услуг

Код для оплаты	Наименование услуги	Количество, шт.	Стоимость за единицу (без НДС), руб.	Итого стоимость, руб.
1	2	3	4	5
			НДС 20%	
			ИТОГО руб., (с учетом НДС)	

Стоимость услуг по настоящему Договору составляет: _____
(буквенно-цифровое написание)
(_____) рублей _____ копеек, в том числе НДС
(указывается словесным способом) (указывается цифровым способом)

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 31 имени академика Г.М. Савельевой Департамента здравоохранения города Москвы»
ГБУЗ «ГКБ № 31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»
Место нахождения: 119415, г. Москва, ул. Лобачевского, д. 42, стр. 1.2.3.4.6

Адрес электронной почты (e-mail): www.gkb-31.ru
Телефоны:+7 (495) 700-31-31
ИНН 7729123204 КПП 772901001
Получатель платежа:
Департамент Финансов города Москвы (ГБУЗ «ГКБ №31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»
Лицевой счет: 2605441000680161
Расчетный счет: 03224643450000007300
Корреспондентский счет: 40102810545370000003
БИК 004525988
Банк получателя платежа:
ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве
ОКПО 05006823
ОГРН 1037700216069
ОКТМО 45324000 ОКВЭД 86.10
КБК 05400000000131131022
Главный врач ГБУЗ «ГКБ №31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»

_____ **/Н.М.Ефремова/**
(подпись) (расшифровка)
МП

Заказчик:

Фамилия:_____
Имя: _____
Отчество (при наличии): _____

Паспорт: серия _____ номер _____
Наименование органа, выдавшего паспорт: _____
Дата выдачи паспорта: _____

Иной документ, удостоверяющий личность, его реквизиты, кем и когда выдан:
_____
_____

Адрес проживания:_____

Адрес регистрации:_____

Адрес для корреспонденции: _____

Телефоны:_____

_____ /_____ /
(подпись) (расшифровка)

Потребитель:

Фамилия:_____
Имя: _____
Отчество (при наличии): _____

Паспорт: серия _____ номер _____
Наименование органа, выдавшего паспорт: _____
Дата выдачи паспорта: _____

Иной документ, удостоверяющий личность, его реквизиты, кем и когда выдан:
_____
_____

Адрес проживания:_____

Адрес регистрации:_____

Адрес для корреспонденции: _____

Телефоны:_____

_____ /_____ /
(подпись) (расшифровка)

Приложение 2
к Договору на оказание платных сервисных услуг
от «___» _____ 20__г. № _____
Форма

Акт
сдачи-приемки оказанных услуг

г. Москва «__»_____20___ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 31 имени академика Г.М. Савельевой Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ГКБ № 31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»), находящееся по адресу: 119415, г. Москва. Ул. Лобачевского, д. 42, стр. 1,2,3,4,6, имеющее лицензию на осуществление медицинском деятельности от «26» февраля 2019 г. № Л041-01137-77/00368500, выданную Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: Оружейный переулок, д. 43, Москва, 127006, тел. (499) 251-83-00, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Ефремовой Натальи Михайловны, действующей на основании Устава, с одной стороны, _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик»
(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) гражданина)
и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель»,
(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) гражданина)
составили настоящий Акт сдачи-приемки оказанных услуг (далее - Акт) о нижеследующем:

1. Исполнитель в соответствии с Договором на оказание платных сервисных услуг от «__» _____20__г. №____ (далее - Договор) оказал, а Заказчик и Потребитель приняли фактически оказанные Потребителю _____ (ФИО) следующие сервисные услуги:

Код для оплаты	Наименование услуги	Количество, шт.	Стоимость за единицу (без НДС), руб.	Итого стоимость, руб.
1	2	3	4	5
			НДС 20%	
			ИТОГО руб., (с учетом НДС)	

2. Стоимость сервисных услуг, фактически оказанных Потребителю по Договору, составляет_____ (_____) рублей _____копеек, в том числе НДС (_____) рублей _____копеек.

3. Сервисные услуги оказаны Исполнителем в срок, в полном объеме и надлежащего качества в соответствии с требованиями Договора и полностью приняты Заказчиком и Потребителем.

4. Заказчик и Потребитель не имеют претензий к Исполнителю по качеству, объему, стоимости и срокам оказанных сервисных услуг.

5. Настоящий Акт является основанием для расчета Сторон в соответствии с Договором.

6. Настоящий Акт составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 31 имени академика Г.М. Савельевой Департамента здравоохранения города Москвы»
ГБУЗ «ГКБ № 31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»
Место нахождения: 119415, г. Москва, ул. Лобачевского, д. 42, стр. 1.2.3.4.6
Адрес электронной почты (e-mail): www.gkb-31.ru
Телефоны:+7 (495) 700-31-31
ИНН 7729123204 КПП 772901001
Получатель платежа:
Департамент Финансов города Москвы (ГБУЗ «ГКБ №31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»
Лицевой счет: 2605441000680161
Расчетный счет: 03224643450000007300
Корреспондентский счет: 40102810545370000003
БИК 004525988
Банк получателя платежа:
ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве
ОКПО 05006823
ОГРН 1037700216069
ОКТМО 45324000 ОКВЭД 86.10
КБК 05400000000131131022
Главный врач ГБУЗ «ГКБ №31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»

_____ /Н.М.Ефремова/
(подпись) (расшифровка)
МП

Заказчик:

Фамилия:_____
Имя: _____
Отчество (при наличии): _____

Паспорт: серия _____ номер _____
Наименование органа, выдавшего паспорт: _____
Дата выдачи паспорта: _____
Иной документ, удостоверяющий личность, его реквизиты, кем и когда выдан:
_____
_____

Адрес проживания:_____

Адрес регистрации:_____

Адрес для корреспонденции:
_____

Телефоны:_____

_____ /_____ /
(подпись) (расшифровка)

Потребитель:

Фамилия:_____
Имя: _____
Отчество (при наличии): _____

Паспорт: серия _____ номер _____
Наименование органа, выдавшего паспорт: _____
Дата выдачи паспорта: _____
Иной документ, удостоверяющий личность, его реквизиты, кем и когда выдан:
_____
_____

Адрес проживания:_____

Адрес регистрации:_____

Адрес для корреспонденции:
_____

Телефоны:_____

_____ /_____ /
(подпись) (расшифровка)