**Договор на оказание платных немедицинских услуг № \_\_\_\_\_\_**

г. Нижний Тагил «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Детская городская поликлиника № 5 город Нижний Тагил», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Геймбух Ларисы Степановны, действующей на основании Устава, с одной стороны и Гражданин/законный представитель несовершеннолетнего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1.** **Предмет договор**

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства предоставить Заказчику немедицинские услуги, вид, объем и цена которых указаны в Приложении № 1, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора, а Заказчик обязан оплатить оказываемые платные услуги.

 Ф.И.О., возраст ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. Срок оказания услуг: с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

1.3. Немедицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству немедицинских услуг.

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Предоставить Заказчику немедицинские услуги в установленные сроки и в соответствии с разделом 1 настоящего договора.

2.2. Заказчик обязан:

2.2.1. До оказания немедицинских услуг сообщить Исполнителю все сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему противопоказаниях к применению каких-либо препаратов или процедур, возможных аллергических реакциях, индивидуальных особенностях организма.

2.2.2. Оплатить немедицинские услуги в размере, определенном в Приложении № 1 к настоящему договору.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Отказаться от предоставления услуги, в случае не выполнения Заказчиком п. 2.2.1. настоящего договора или в случае выявления противопоказаний, аллергических реакций неизвестных сторонам при заключении договора.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Требовать предоставления сведений о расчете стоимости предоставляемых услуг.

2.4.2. Требовать предоставления Исполнителем немедицинских услуг в срок, установленный в п.1.2. настоящего договора.

**3. Стоимость услуг и порядок расчетов**

3.1. Стоимость услуги устанавливается действующим прейскурантом (в российских рублях).

3.2. Немедицинские услуги предоставляются Заказчику на условиях полной предварительной оплаты путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя. При получении денежных средств Исполнитель выписывает Заказчику квитанцию установленного образца, являющуюся бланком строгой отчетности.

3.3. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

**4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную 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.

**5. Изменение и прекращение договора**

5.1. Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон.

5.2. По требованию одной из сторон договор может быть изменен или расторгнут в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами.

**6. Прочие условия**

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

6.2. Все споры и разногласия по настоящему договору разрешаются в досудебном порядке путём переговоров, в случае недостижения сторонами согласия спор разрешается в судебном порядке.

6.3. Согласно п.2 ст. 160 ГК РФ договор подписывается с использованием факсимильного воспроизведения подписи главного врача с помощью механического воздействия.

6.4. Все вопросы, не урегулированные в настоящем договоре, разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

6.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**7. Адреса, подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель: ГБУЗ СО «ДГП № 5 г. Нижний Тагил»**622049, Свердловская обл., г. Нижний Тагил, ул. Тагилстроевская, 4 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 66 №007339938 от 03.06.2013 г., ОГРН 1026601384611, выдан Межрайонной ИФНС РФ №16 по Свердловской области ИНН: 6623004406, КПП: 662301001, Главный врачЛ.С. Геймбух\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Заказчик:****ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Подпись Заказчика: **✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Приложение № 1 к договору № **\_\_\_\_\_**

 от «**\_\_\_\_**»**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 20**\_\_\_**г.

**Перечень оказываемых немедицинских услуг**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Вид платной немедицинской услуги | Объем платной услуги (кол-во, др.) | ФИО специалистов, оказывающих платную услугу | Цена платной услуги по прейскуранту | Общая стоимость услуг (руб.) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Общая сумма по договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Исполнитель: Заказчик:**

Главный врач

Л.С. Геймбух\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂---✂-

Акт

об оказании услуг

г. Нижний Тагил «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Детская городская поликлиника № 5 город Нижний Тагил», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Геймбух Ларисы Степановны, действующей на основании Устава, с одной стороны и Гражданин/законный представитель несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, подписали настоящий акт о том, что услуги по договору №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. на оказание платных немедицинских услуг оказаны и удовлетворяют условиям договора.

Стороны друг к другу претензий не имеют.

**Исполнитель: Заказчик:**

Главный врач ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Л.С. Геймбух \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач, оказывающий платную услугу:  **✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (ФИО)