

**Договор
оказания платных немедицинских услуг № _____**

г. Уфа _____ «__» _____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн имени М.В. Каменева (далее по тексту – Исполнитель, с учетом склонения по падежам), находящееся по адресу: 450057, РБ, г. Уфа, ул. Тукаева, д. 48, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года № 1030203902673, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 39 по Республике Башкортостан, на основании лицензии на медицинскую деятельность № Л041-01170-02/00351450 от 20 ноября 2020 года, выданная Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, расположенным по адресу: РБ, г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23, телефон: 8 (347) 250-33-10 по основным видам медицинской деятельности (информация о перечне работ (услуг) представлена на информационном стенде холла по адресу: РБ, г. Уфа, ул. Тукаева, д. 48, и филиалов расположенных по адресам: РБ, г. Уфа, ул. К. Маркса, д. 31; РБ, г. Уфа, бульвар Славы, д. 1а и на официальном сайте Исполнителя: <http://rkgvv-ufa.ru>) в лице _____;

действующая на основании _____;
с одной стороны, и гражданин(ка) _____

Ф.И.О. Заказчика

Дата рождения (число/месяц/год) _____

Паспорт серия _____ № _____ Выдан «__» _____ г.

кем выдан _____

зарегистрирован по адресу _____

Телефон: _____ e-mail: _____

(Основание п.23 Правил № 736)

Законный представитель _____

Ф.И.О. Заказчика

Дата рождения (число/месяц/год) _____

Паспорт серия _____ № _____ Выдан «__» _____ г.

кем выдан _____

зарегистрирован по адресу _____

Телефон: _____ e-mail: _____

(Основание п.23 Правил № 736)

заключили настоящий договор в пользу _____

Ф.И.О. Заказчика

Дата рождения (число/месяц/год) _____

Паспорт серия _____ № _____ Выдан «__» _____ г.

кем выдан _____

зарегистрирован по адресу _____

Телефон: _____ e-mail: _____

(Основание п.23 Правил № 736)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор оказания платных немедицинских услуг (далее – «Договор») о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Заказчику платных немедицинских услуг (далее – Услуги), а Заказчик принимает на себя обязательства по приемке и оплате оказанных Услуг.

1.2. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать Заказчику платную немедицинскую услугу, не являющиеся обязательными при создании условий для оказания медицинской помощи оказываемые на возмездной основе, а именно:

Код для оплаты	Наименование немедицинской услуги	Кол-во, Ед.	Стоимость услуги (руб.)	Сумма (руб.)	в т.ч. НДС (22%) руб.
Итого на сумму (руб.):					

Общая стоимость немедицинской услуги согласно прейскуранту составляет _____ (_____) рублей., в т. ч. НДС.

1.3. Начало оказания Услуг по настоящему Договору – «__» _____ г., окончание оказания Услуг – «__» _____ г.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Оказать обусловленные настоящим Договором Услуги надлежащим образом и в установленный срок.

2.1.2. Предварительно ознакомить Заказчика с прейскурантом цен на необходимые виды Услуг, с режимом работы Исполнителя и условиями предоставления Услуг.

2.1.3. Обеспечить Заказчика доступной информацией об Исполнителе и оказываемых Услугах, размещаемой для всеобщего ознакомления на вывесках, стендах, информационных табло и иными наглядными и доступными способами.

2.1.4. По окончании оказания Услуг Исполнитель составляет акт сдачи-приемки оказанных услуг и передает его на подпись Заказчику.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору при условии полного возмещения Заказчику убытков.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. Произвести оплату Услуг в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.3.2. Подписать Акт приема-сдачи оказанных услуг в течение 3 (трех) рабочих дней с момента его получения либо предоставить мотивированный отказ в письменном виде в этот же срок.

2.4. Заказчик вправе:

2.4.1. Если Исполнитель не приступит своевременно к исполнению настоящего Договора, отказаться от исполнения настоящего Договора и потребовать возмещения убытков.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ

3.1. Заказчик обязан оплачивать услуги Исполнителя в размере полной стоимости фактически оказанных немедицинских услуг по расценкам действующего на момент подписания настоящего договора прейскуранта.

3.2. С согласия Заказчика и Исполнителя услуги могут быть оплачены в полном объеме 100% предоплатой или в исключительных случаях частично по договоренности путем внесения аванса (денежных средств) в отделение любого банка или через банкоматы России или через эквайринги ПАО «Банк ПСБ» и ПАО «Сбербанк». Оставшуюся сумму настоящего договора Заказчик оплачивает до момента окончания срока оказания услуг по настоящему договору.

При досрочном расторжении договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат ранее внесенных денежных средств Заказчику или законному представителю переводом на расчетный счет, указанному в заявлении, в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора по заявлению Заказчика или законного представителя и заключению в дальнейшем соглашения о расторжении настоящего договора.

3.3. Форма оплаты: безналичный расчет через расчетный счет Заказчика.

3.4. Подписывая настоящий договор Заказчик или законный представитель подтверждает, что им добровольно, без какого-либо принуждения выбраны виды немедицинских услуг, которые указаны в настоящем договоре, а также выражает свое согласие на их оплату в отделении любого банка или через банкоматы России или через эквайринги ПАО «Банк ПСБ» и ПАО «Сбербанк».

3.5. В момент заключения настоящего договора Заказчик или законный представитель ознакомлен с действующей информацией о ценах на платные немедицинские услуги, понимает содержащуюся в них информацию и согласен оплатить указанные в договоре немедицинские услуги в соответствии с их стоимостью.

3.6. Заказчик или законный представитель уведомлен, что при возникновении необходимости выполнения дополнительных немедицинских услуг, стоимость немедицинских услуг может быть изменена с последующим оформлением дополнительного соглашения. Дополнительные немедицинские услуги предоставляются только с согласия Заказчика.

4. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

4.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или достигнуть неправомерные цели.

4.2. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

4.3. В случае возникновения у одной из Сторон подозрений, что произошло или может произойти нарушение любого из вышеуказанных условий, такая Сторона обязуется незамедлительно уведомить в письменной форме о ставшем известном факте неправомерных действий другую Сторону и, при необходимости, по запросу предоставить дополнительные пояснения и необходимую информацию (документы).

4.4. В случае если указанные неправомерные действия работников одной из Сторон, ее аффилированных лиц или посредников, установлены вступившим в законную силу решением (приговором) суда, другая Сторона имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора, путем направления письменного уведомления о расторжении Договора. Сторона, являющаяся инициатором расторжения настоящего Договора по указанным основаниям, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

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

5.2. В случае нарушения сроков исполнения обязательств по настоящему Договору Заказчик вправе потребовать от Исполнителя уплаты штрафа (пени) в размере 0,1 % от стоимости оказываемых немедицинских услуг за каждый день просрочки.

5.3. В случае несвоевременной оплаты стоимости Услуг по настоящему Договору Исполнитель вправе потребовать от Заказчика уплаты штрафа (пени) в размере 0,1 % отне уплаченной в срок суммы за каждый день просрочки.

5.4. Уплата штрафов (пени) не освобождает Стороны от исполнения своих обязательств по настоящему Договору.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения

настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить.

5.6. При наступлении обстоятельств, указанных в пункте 4.5 настоящего Договора, каждая Сторона должна без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону.

5.7. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также официальные документы, удостоверяющие наличие этих обстоятельств и, по возможности, дающие оценку их влияния на возможность исполнения Стороной своих обязательств по настоящему Договору.

5.8. В случае наступления обстоятельств, предусмотренных в пункте 4.5 настоящего Договора, срок выполнения Стороной обязательств по настоящему Договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют эти обстоятельства и их последствия.

5.9. Если наступившие обстоятельства, перечисленные в пункте 4.5 настоящего Договора, и их последствия продолжают действовать более двух месяцев, Стороны проводят дополнительные переговоры для выявления альтернативных способов исполнения настоящего Договора.

6. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего Договора, Стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.

6.2. Споры, не урегулированные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами и действует до момента исполнения Сторонами всех взятых на себя обязательств.

7.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному согласию Сторон путем подписания письменного соглашения.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Все изменения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

8.2. Стороны обязуются письменно извещать друг друга об изменении реквизитов и адресов.

8.3. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий договор, дополнительные соглашения к нему и другие документы, заключаемые между Исполнителем и Заказчиком или законным представителем в рамках настоящего договора и его приложений. Оригинал подписи главного врача, его

заместителя и их факсимильный оттиск имеют одинаковую юридическую силу. Подпись заверяется печатью Исполнителя (ст. 160 Гражданского кодекса Российской Федерации).

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

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

8.6. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ:

№ 1 Акт приема-сдачи оказанных услуг

№ 2 Согласие на обработку персональных данных.

9. АДРЕСА, ПЛАТЕЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн имени М.В. Каменева Юридический адрес: 450057, РБ, г. Уфа, ул. Тукаева, д.48. Фактический и почтовый адрес: 450057, РБ, г. Уфа, ул. Тукаева, д. 48; тел./факс 8 (347) 250-76-80, 250-70-35. Эл. Почта: ufa.rkgvv@doctorrub.ru (приемная) urggvv@yandex.ru (отдел по гос. закупкам) ИНН 0274052018; КПП 027401001; ОКПО 39966405; ОКАТО 80701000; ОКВЭД 86.10; ОГРН 1030203902673; Лицевой счет бюджетного учреждения МИНФИН РБ (ГБУЗ РКГВВ им. М.В. Каменева) л/с 20112040260 Р/с 03224643800000000100 ЕКС 40102810045370000067; ОКОГУ 2300229 ОКТМО 80701000001; ОКФС 13; ОКОПФ 75203 в ОКЦ №6 УГУ Банка России//УФК ПО РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН г. Уфа БИК 018073401 _____/_____ м.п.	Заказчик Ф.И.О. V _____/ подпись Ф.И.О. <i>Все данные даны с моего согласия, вношу добровольно</i> Ф.И.О. V _____/ подпись « ____ » _____ 202_ г.
---	---

Приложение № 1
договору № _____
от « ____ » _____ г.

АКТ
приема-сдачи оказанных услуг

г. Уфа

« ____ » _____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн имени М.В. Каменева (сокращенное-ГБУЗ РКГВВ им. М.В. Каменева), действующее на основании Устава и имеющее лицензию № Л041-01170-02/00351450 от 20 ноября 2020 года, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице _____, действующей на основании _____, с одной стороны, и Заказчик или законный представитель _____, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», составили настоящий акт о следующем.

1. В соответствии с условиями Договора Исполнитель оказал платные немедицинские услуги, предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи, представляющие собой _____.

(указать немедицинские услуги, предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи: бытовые, сервисные, транспортные, иные)

а именно:

Код для оплаты	Наименование немедицинской услуги	Кол-во, Ед.	Стоимость услуги (руб.)	Сумма (руб.)	в т.ч .НДС (22%) руб.
Итого на сумму (руб.):					

2. Общая стоимость немедицинской услуги согласно прейскуранту, составляет _____ (_____) рублей, с учетом НДС.

3. Услуги оказаны надлежащим образом, в полном объеме и в установленные Договором сроки.

4. Стороны претензий к друг другу не имеют.

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

Исполнитель

√ _____ / _____ /
подпись

Заказчик:

Ф.И.О.

√ _____ / _____ /
подпись

Приложение № 2
к договору № _____
от « ____ » _____ г.

**СОГЛАСИЕ ЗАКАЗЧИКА
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, нижеподписавшийся, _____

зарегистрирован по адресу: _____

проживающий по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность:

паспорт серия _____ номер _____

выдан _____ « ____ » _____ г.

в соответствии с требованиями ст.ст.23,24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я даю свое согласие на обработку Исполнителем, расположенному по адресу: Уфа, ул. Тукаева, д.48; Уфа, ул. Карла Маркса, д. 31, г. Уфа, бульвар Славы, 1а, моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа, удостоверяющего личность), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), реквизиты справки МСЭ, место работы.

Предоставляю Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Исполнитель вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

В процессе оказания Исполнителем мне немедицинских услуг я предоставляю право Исполнителю передавать мои персональные данные следующим лицам:

— должностным лицам Исполнителя, а также лицам, обрабатывающим персональные данные с Исполнителем на основании заключенного с ним договора;

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения, согласно действующего законодательства.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной _____ и действует бессрочно.

Условием прекращения обработки персональных данных является получение Исполнителем моего письменного уведомления об отзыве Согласия на обработку моих персональных данных.

Настоящее Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока.

Подпись Заказчика _____

Дата « ____ » _____ 202__ г.