Договор № \_\_\_\_\_\_

На представление платных медицинских услуг

г. Нижний Новгород «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

**Нижегородский филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации**, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице директора Павловой Т.Г., действующего на основании приказа ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России от 28.06.2022 № 169-П/гнц, с одной стороны, и

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** паспорт \_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель предоставляет платную медицинскую услугу стоимость койко-дня в круглосуточном стационаре (одноместная палата) (далее - Услуга), а Заказчик обязуется оплатить полученную Услугу.

1.2. Виды платных медицинских услуг, предоставляемых Заказчику, указаны в Приложении №1 к Договору, являющимся его неотъемлемой частью.

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Услугу, в соответствии с Приложением №1 к Договору.

2.2. Заказчик обязуется оплатить получаемую Услугу в размере и порядке, указанном в пункте 3 Договора.

2.3. Заказчик обязуется соблюдать правила поведения пациентов, существующие на территории Исполнителя, выполнять все назначения медицинского персонала и сотрудников Исполнителя.

2.4. Заказчик имеет право отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой к оказанию Услуги (Заказчик обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если услуга не могла быть оказана или ее оказание было прервано по вине Заказчика).

**3. Стоимость услуг и порядок платежей**

3.1. Стоимость Услуги составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек, без НДС.

3.2. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом цен на платные медицинские Услуги, расположенном на официальном сайте Исполнителя.

3.3. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств через кассу Исполнителя, либо по безналичному расчету на расчетный счет Исполнителя, а также иным, не запрещенным законом способом.

**4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком условий Договора.

4.3. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя, Заказчик несет гражданскую ответственность в соответствии с законодательством РФ.

**5. Срок действия договора.**

5.1. Договор вступает в силу с момента подписания, завершается получением Заказчиком Услуги.

5.2. Любые изменения и дополнения к Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами.

5.3. Все споры, вытекающие из Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ по месту нахождения Исполнителя.

5.4. Договор составлен в 2 экземплярах, по одному для каждой Стороны.

5.5. Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным предварительным уведомлением другой Стороны за 3 рабочих дня до планируемой даты расторжения договора.

**6. Адреса и реквизиты Сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт:  Серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / ФИО /  (подпись) | **Исполнитель:**  НГФ ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России  Юр. адрес: 603950, Нижегородская обл., г. Нижний Новгород ул. Ковалихинская, д. № 49-Г  Факт.адрес: 603950, Нижегородская обл., Нижний Новгород , ул. Ковалихинская, дом № 49-Г  ИНН 7718710585; КПП 526043001  Волго - Вятское ГУ Банка России//УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгород  ЕКС:40102810745370000024  КС: 03214643000000013200  Лицевой счет 20326Ш75200, 22326Ш75200  ОГРН 1087746788095  ОКТМО 22701000 БИК 042202001  Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.Г. Павлова  м.п. |

Приложение №1 к Договору

№ \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виды платных медицинских услуг, полученных Заказчиком:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Кол-во койко-дней | Цена, руб. | Сумма, руб.  (без НДС) |
| 1. | 17.2. Стоимость койко-дня в круглосуточном стационаре (одноместная палата) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Итого: | | | |  |

\*\*\*Стоимость койко-дня включает в себя:

- пребывание на койке стационара (в том числе услуги по стирке постельных принадлежностей);

- фонд оплаты труда врачей, среднего и младшего медицинского персонала;

- лечебное питание (для пациентов круглосуточного стационара);

- хозяйственные товары;

- усреднѐнная стоимость лечения.

**Заказчик: Исполнитель:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО/ Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Т.Г. Павлова/