

Договор оказания платных услуг №

г. Тамбов

« ____ » _____ 202_ года

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная детская клиническая больница» (ГБУЗ «ТОДКБ»), (ИНН: 6832024766; ОГРН: 1026801228673) свидетельство о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц серия 68 №001606926 от 14.09.2012г., выдано инспекцией Федеральной налоговой службы по г.Тамбову, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01196-68/00338779 от 24.01.2020, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя главного врача по медицинской части _____, действующего на основании доверенности № __ от _____, с одной стороны, и

ФИО и дата рождения	
Паспорт	
Адрес	

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель (Законный представитель Потребителя)», (нужное подчеркнуть)

ФИО и дата рождения несовершеннолетнего	
-----------------------------------------	--

с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор оказания платных услуг (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю (Законному представителю Потребителя) платные услуги:

Код услуг	Наименование услуги	Срок оказания услуг	Кол-во	Цена	Сумма
Итого					

Потребителем (Законным представителем Потребителя) произведена частичная оплата за оказание платных медицинских услуг в сумме: _____

Потребитель (Законный представитель Потребителя) обязуется оплатить вышеуказанные предоставленные услуги в порядке, установленном настоящим Договором.

2. Стоимость и порядок оплаты

2.1. Стоимость платных услуг определяется в соответствии с прейскурантом цен, утвержденным Исполнителем и действующим на момент заключения настоящего Договора.

2.2. Оплата оказанных услуг производится Потребителем (Законным представителем Потребителя) путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным расчетом посредством эквайринга (банковской карты).

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать услуги, указанные в п.1.1. настоящего договора.

3.1.2. Предоставить Потребителю (Законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию о предоставляемой услуге.

3.2. Потребитель (Законный представитель Потребителя) обязуется:

3.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем платные услуги, указанные в п.1.1 настоящего договора в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

3.2.2. Соблюдать Правила поведения в ГБУЗ «ТОДКБ».

3.2.3. Отказаться от платных услуг по настоящему договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

4. Дополнительные условия

4.1. Потребитель (Законный представитель Потребителя) подтверждает, что ему предоставлена в доступной форме информация о возможностях получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

5. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора

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

6. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

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

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7.2. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная детская клиническая больница»
ИНН: 6832024766
КПП: 682901001
ОГРН: 1026801228673
Адрес: 392000 г. Тамбов, ул. Рылеева, д. 80
Тел.: 8(4752)58-09-15
Расчетный счет: 03224643680000006400
Банк: ОТДЕЛЕНИЕ ТАМБОВ БАНКА РОССИИ/УФК по Тамбовской области
г. Тамбов
БИК: 016850200

Потребитель (Законный представитель потребителя):

ФИО:
Дата рождения:
Паспорт:

Адрес места жительства:

Зам. главного врача по медицинской части

Потребитель (Законный представитель потребителя)

_____ / _____
