**Договор на оказание платных медицинских и/или немедицинских услуг № \_\_\_\_**

г. Магнитогорск «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер № 2» (юридический адрес: 455001, г.Магнитогорск, ул. Герцена, 4; свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ, выданное ИМНС России по Орджоникидзевскому району г. Магнитогорска Челябинской области, дата внесения записи 06.12.2002 (ОГРН1027402173677); лицензия № ЛО-74-01-004284 от 13.10.2017 года, выданная бессрочно Министерством здравоохранения Челябинской области, находящимся по адресу: 454000, г. Челябинск, ул. Кирова, 165, телефон +7 (351) 263-52-62, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(указывается перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, к которым относятся определенные договором соответствующие платные медицинские услуги)*

именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующей на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, с одной стороны

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. физического лица или наименование юридического лица с указанием Ф.И.О. лица, заключающего договор от имени юридического лица и документа, подтверждающего полномочия)*

именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик,

и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. физического лица потребителя (пациента)),*

именуемый (ая) в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, а вместе, именуемые «Стороны», руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Определения

1.1. Если иное не установлено в настоящем Договоре, определения, используемые в настоящем Договоре, будут иметь значения, как указано ниже:

«медицинская услуга» - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании настоящего Договора, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

«платные немедицинские услуги» - услуги, предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи (бытовые, сервисные, транспортные, иные) не являющиеся обязательными при создании условий для оказания медицинской помощи и оказываемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании настоящего Договора;

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские и/ или немедицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«заказчик» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские и/или немедицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Потребителя;

«исполнитель», «медицинская организация» - ГАУЗ «ООД № 2», предоставляющее платные медицинские и/или немедицинские услуги Потребителям;

 «медицинский работник» - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

2. Предмет Договора

2.1. По настоящему Договору Исполнитель по желанию Потребителя предоставляет ему платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности и/или платные немедицинские услуги согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские и немедицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденному в установленном порядке, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

2.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

2.3. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться [порядки](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=141711&dst=100003&field=134&date=20.04.2022) оказания медицинской помощи, медицинские услуги предоставляются в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Минздравом России, или по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.4. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, а также согласия на обработку персональных данных.

2.5. Перечень медицинских и/или немедицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении № 1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.6. Потребитель и Заказчик подтверждают, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил их с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736;

- ознакомил их с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские и немедицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил о возможности 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;

- уведомил, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента;

- уведомил, что копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией может быть предоставлена для ознакомления по требованию потребителя, а также при заключении договора.

2.7. Подписав настоящий Договор, Потребитель и Заказчик подтверждают, что добровольно согласны на оказание Потребителю (пациенту) медицинских и/или немедицинских услуг на платной основе.

2.8. По требованию Заказчика Исполнитель должен предоставить калькуляцию на предоставление платных медицинских и немедицинских услуг.

2.9. Срок предоставления медицинских и/или немедицинских услуг с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ г.

2.10. При заключении договора Потребителю и Заказчику по их требованию предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, информация о конкретном медицинском работнике (его профессиональном образовании и квалификации).

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские и/или немедицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских и/или немедицинских услуг, согласно п. 2.5. настоящего Договора.

3.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором.

3.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

3.1.4. Исполнитель обязан предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Потребителя, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.

3.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке и обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией и выдать копии медицинских документов.

3.1.6. Немедленно извещать Потребителя и/или Заказчика о невозможности оказания платных медицинских услуг по настоящему Договору при выявлении противопоказаний.

3.1.7. Исполнитель обязан предупредить Потребителя и/или Заказчика, в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Потребителя и/или Заказчика.

3.1.8. Исполнитель обязан соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Потребителя.

3.2. Заказчик и Потребитель обязуются:

3.2.1. Заказчик обязуется оплатить предоставляемые Исполнителем медицинские и/или немедицинские услуги, перечень которых указан в Приложении № 1, согласно Прейскуранту цен (тарифов), и в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

3.2.2. Потребитель обязуется:

- предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем и документы, касающиеся предмета обращения за медицинскими услугами (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, если Потребитель располагает данными сведениями.

- выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору;

- при предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых услуг;

- отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, за исключением их приема по назначению, согласованию Исполнителем, алкогольсодержащих напитков;

- не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

- соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору;

- соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3. Пациент имеет право в соответствии со статьей 19 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации":

3.3.1. На выбор врача.

3.3.2. На профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

3.3.3. На получение консультаций врачей-специалистов.

3.3.4. На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.

3.3.5. На получение информации о своих правах и обязанностях, о времени, сроках и условиях получения медицинской и иной услуги, ее стоимости, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.3.6. На получение лечебного питания в случае нахождения Пациента на лечении в стационарных условиях.

3.3.7. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

3.3.8. На отказ от медицинского вмешательства.

3.3.9. На возмещение вреда, причиненного здоровью Пациента при оказании ему медицинской помощи.

3.3.10. На допуск к Пациенту адвоката или законного представителя для защиты его прав.

3.3.11. На допуск к Пациенту священнослужителя.

4. Цена и порядок оплаты услуг

4.1. Стоимость услуг, оказываемых Пациенту согласно п. 2.5. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских и немедицинских услуг, и составляет:

**платные медицинские услуги** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (НДС не уплачивается).

**платные немедицинские услуги** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей, в том числе НДС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

4.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя и Заказчика с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Потребителя и Заказчика, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские и/или немедицинские услуги по настоящему Договору.

4.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется в следующем порядке по выбору Заказчика (выбрать необходимое):

4.3.1. При заключении договора в полном размере (100% авансовый платеж до оказания услуг) в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

4.3.2. Иной порядок оплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(указать иной порядок расчетов: размер авансового платежа и размер окончательного расчета,*

 *а так же сроки их перечисления)*

4.4. Оплата осуществляется (выбрать необходимое):

4.4.1. наличными денежными средствами в кассе Исполнителя с выдачей Потребителю после оплаты медицинских и/или немедицинских услуг документа установленного образца, подтверждающего произведенную оплату предоставляемых услуг.

4.4.2. путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.5. В случае оказания медицинских услуг по программе ДМС Заказчик оплачивает фактически оказанные Потребителю медицинские услуги, не входящие в предусмотренную программу ДМС, самостоятельно в соответствии с условиями настоящего договора.

4.6. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4.7. После оказания медицинских услуг Стороны подписывают акт, подтверждающий факт оказания услуг (приложение № 2 к настоящему договору).

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской и/или немедицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских и/или немедицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем и/или Заказчиком условий настоящего Договора.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

6. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору.

6.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских и/или немедицинских услуг. Исполнитель информирует Потребителя и Заказчика о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6.3. При утрате одной из Сторон прав юридического лица вследствие реорганизации права и обязанности, предусмотренные настоящим договором, переходят к соответствующему правопреемнику.

7. Врачебная тайна

7.1. Исполнитель гарантирует неразглашение передаваемых Пациентом сведений, составляющих врачебную тайну, информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, его диагнозе и иных данных, полученных при его обследовании и лечении, за исключением их передачи без согласия пациента, в случаях предусмотренных законодательством.

7.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам.

Пациент разрешает Исполнителю предоставлять сведения о факте своего обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении, как при жизни, так и после смерти следующим лицам:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. Заключительные положения

8.1. Договор на оказание медицинских и/или немедицинских услуг заключён в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя.

8.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут решать по возможности путем переговоров. При невозможности достижения согласий, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ.

8.3. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

8.4. После исполнения настоящего Договора Исполнителем выдаются Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

9. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

**Исполнитель:**

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер № 2»

Адрес: 455001, г. Магнитогорск, ул. Герцена, д.4, Тел/факс (3519) 23 66 08, ИНН 7445040240 КПП 745601001

ОТДЕЛЕНИЕ ЧЕЛЯБИНСК БАНКА РОССИИ//УФК по Челябинской области г. Челябинск, БИК 017501500

Единый казначейский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Единый счет бюджета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Министерство   финансов Челябинской области (ГАУЗ «ООД № 2» л/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Потребитель:** Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства/места пребывания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заказчик\*:** Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства/места пребывания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*если Заказчиком является юридическое лицо указывается наименование, ИНН, юридический и фактический адрес места нахождения Заказчика, телефон, должность лица, заключающего договор от имени юридического лица

Приложение № 1

к Договору от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень платных медицинских и/или немедицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование платной медицинской и/или немедицинской услуги | Стоимость | Стоимость с учетом НДС (для немедицинских услуг) | Срок предоставления услуги |
| 1 |  | --- |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Исполнитель**

**ГАУЗ «ООД № 2»:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Потребитель:**

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заказчик:**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 2

к Договору от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_

**Акт оказанных медицинских и/или немедицинских услуг**

**на основании договора №\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

г. Магнитогорск «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер № 2» адрес: 455001, г. Магнитогорск, ул. Герцена, 4 , лицензия № ЛО-74-01-004284 от 13.10.2017 года, выданная бессрочно Министерством здравоохранения Челябинской области,

именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующей на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, с одной стороны

и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И.О. физического лица или наименование юридического лица с указанием Ф.И.О. лица, заключающего договор от имени юридического лица и документа, подтверждающего полномочия)

именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик,

и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. физического лица потребителя (пациента)),

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны,

а вместе, именуемые «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

В период с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ оказаны медицинские и/или немедицинские услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование платной медицинской и/или немедицинской услуги | Стоимость | Стоимость с учетом НДС (для немедицинских услуг) | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Всего оказано услуг на сумму:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Потребитель и Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеют.

**Исполнитель**

**ГАУЗ «ООД № 2»:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Потребитель:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заказчик:**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_