

**Договор №
на предоставление платных немедицинских услуг**

г. Тула

« ___ » _____ 202__ г.

Гражданин(ка) _____
именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель", с одной стороны, и Государственное учреждение здравоохранения "Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Д.Я. Ваныкина", именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Рублевской Ирины Витальевны, действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») №ФС-71-01-000439 от «28» декабря 2020 г., с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора.

- 1.1. "Исполнитель" предоставляет платную немедицинскую услугу, именуемую в дальнейшем "Услуга", а Потребитель обязуется оплатить полученную Услугу.
1.2. Виды платных немедицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указаны в Приложении № 1 к Договору, являющемуся его неотъемлемой частью.

2. Права и обязанности сторон.

- 2.1. "Исполнитель" принимает на себя обязательство оказать Услугу, указанную в Приложении №1 к настоящему договору.
2.2. Потребитель обязуется оплатить получаемую Услугу в размере и порядке, указанном в пункте 3.2. настоящего Договора.
2.3. Потребитель обязуется соблюдать правила поведения пациентов, существующие на территории "Исполнителя", выполнять все назначения медицинского персонала и сотрудников "Исполнителя".
2.4. Потребитель имеет право отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением "Исполнителю" затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги (Потребитель обязан полностью возместить "Исполнителю" понесенные убытки, если услуга не могла быть оказана или ее оказание было прервано по вине Потребителя).

3. Стоимость услуг и порядок платежей.

- 3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом (в российских рублях) и составляет _____ (_____) рублей 00 копеек
3.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем в порядке полной предоплаты до получения услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу "Исполнителя" или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет "Исполнителя".
3.3. В случае увеличения срока оказания Услуг, дополнительное количество койко-дней, цена и стоимость подлежат согласованию путем составления дополнительного соглашения к договору.

4. Ответственность сторон.

- 4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны

Согласовано _____

несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

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

5. Срок действия договора.

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания, завершается получением Потребителем Услуги, распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с _____.

5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами либо их уполномоченными представителями.

5.3. Споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. Все возможные конфликты, разногласия и споры, вытекающие из настоящего договора (соглашения) или в связи с ним, стороны могут урегулировать с помощью процедуры медиации. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ по месту нахождения Исполнителя.

5.4. Договор составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.

5.5. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным предварительным уведомлением другой Стороны.

6. Адреса и реквизиты Сторон.

Исполнитель:

ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ванькина»
Юридический адрес: 300035, г. Тула,
ул. Первомайская, д. 13
Адрес местонахождения: 300035, г. Тула,
ул. Первомайская, д. 13
Получатель: Министерство финансов
Тульской области
(ГУЗ «ТГКБСМП им Д.Я. Ванькина»)
л/с 105700608
ИНН: 7106019660 КПП: 710601001
Расч.счет: 03224643700000006600
Кор.счет: 40102810445370000059
Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ
ТУЛА БАНКА РОССИИ // УФК по
Тульской области г.Тула
БИК: 017003983 ОКТМО :70701000
КБК 00000000000008210130

Потребитель:

ФИО
Дата рождения:
Паспорт:
Выдан:

Адрес:

тел.

Главный врач

Потребитель

И.В. Рублевская

Согласовано _____

Приложение № 1 к Договору

№ 22 от « 15 » мая 2023г.

Виды платных немедицинских услуг, полученных Потребителем:

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во койко-дней	Цена, руб.	Сумма, руб.
ИТОГО:				

Исполнитель Главный врач ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ванькина» _____ И.В. Рублевская _____ М.П.	Потребитель: _____
--	-----------------------

Согласовано _____

**Согласие субъекта персональных данных
на обработку своих персональных данных**

Я, _____

(фамилия субъекта персональных данных)

(имя субъекта персональных данных)

_____,
(отчество субъекта персональных данных)

в соответствии с требованиями статьи 9

Федерального закона №152-ФЗ от 27.07.2006 года "О персональных данных", даю свое согласие оператору персональных данных – ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина» на обработку моих персональных данных, включая фамилию, имя, отчество, идентификационный номер налогоплательщика, адрес места жительства, телефон, паспортные данные в целях предоставления оператором мне немедицинских услуг.

Предоставляю Оператору, право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств при предоставлении мне немедицинских услуг на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с исполнительными органами государственной власти, страховыми компаниями и др. с использованием машинных носителей или по каналам связи, на бумажных носителях с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Срок хранения моих персональных данных неограничен.

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

Настоящее согласие действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение 1 месяца.

Дата « » _____ 20 года

Подпись _____

Согласовано _____