До заключения договора я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

При заключении договора, мне, в доступной форме предоставлена информация 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 (далее - соответственно программа, территориальная программа).

Я проинформирован, что отказ от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемой без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *Дата* |  | *Подпись* |  | *Расшифровка* |

**Договор №\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Норильск «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, именуемый в дальнейшем "Заказчик", для Потребителя (Пациента) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны,

и краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная детская больница» (далее - КГБУЗ «Норильская МДБ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Сергея Сергеевича Репухова, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Общие положения**
   1. Основные понятия, используемые в настоящем договоре:

- "заказчик" – физическое лицо, заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим договором в пользу Потребителя (Пациента). Заказчик, приобретающий (заказывающий) услуги для себя, является Потребителем (Пациентом);

- "исполнитель" - КГБУЗ «Норильская МДБ», предоставляющая платные услуги;

- "платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

- "потребитель" - физическое лицо, являющееся Стороной настоящего договора и получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является Пациентом, на которого распространяется действие Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=E93B7C88015C74FC3D1C3B587FE8A31869945B8045426A263252B38E20F974E8DE41C68DB9C237242F5020C972A2R7E) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

* 1. Сведения об Исполнителе:

Медицинская организация - краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная детская больница» (далее - КГБУЗ «Норильская МДБ»), ОГРН 1022401628424, ИНН 2457002321

Юридический адрес: 663318, Россия, Красноярский край, г. Норильск, ул. Талнахская 57-а;

Лицензия медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") № Л041-01019-24/00335253 от 17.10.2019, выданная министерством здравоохранения Красноярского края.

Информация об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах размещена на официальном сайте Исполнителя: <https://ndgb.ru/>, информационных стендах клинико-диагностической лаборатории медицинского учреждения.

**2.** **Предмет договора**

2.1. Исполнитель, с учетом положений настоящего договора, обязуется оказать Заказчику на возмездной основе платные медицинские услуги надлежащего качества, Заказчик обязуется принять и оплатить оказанные услуги.

Медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, отвечают требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.2. В целях настоящего договора Заказчик является Потребителем/законным представителем (*нужное подчеркнуть)* Потребителя. Сведения о Потребителе (Пациенте):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.,

*(Ф.И.О.)*

данные документа, удостоверяющего личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.3. Заключая настоящий договор, Заказчик проинформирован о том, что Потребитель (Пациент), являясь гражданином РФ, имеет право на бесплатную медицинскую помощь согласно ч.1 ст. 41 Конституции РФ и может реализовать это право через программу государственных гарантий и территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

2.4. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги Потребителю (Пациенту) в соответствии с указанным ниже перечнем и их стоимостью:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуг | Ед. изм.  в | Кол-во | Цена по прейскуранту (руб.) | Итого сумма к оплате  (руб.) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  | ИТОГО: |  |  |  |  |

2.5. Срок оказания медицинских услуг: с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.6. Исполнитель оказывает услуги по адресу: 663305, Россия, Красноярский край, г. Норильск, ул. 50 лет Октября, д. 12.(клинико-диагностическая лаборатория).

2.7. Исполнитель после исполнения настоящего Договора выдает Заказчику без взимания дополнительной платы медицинские документы (результаты исследований), отражающие состояние здоровья Потребитель (Пациент) после получения платных медицинских услуг. При этом Исполнитель передает Заказчику Акт об оказании платных медицинских услуг, который становится неотъемлемой частью настоящего Договора после его подписания Сторонами.

**3. Права и обязанности**

**3.1. Заказчик (Пациент) имеет право:**

3.1.1. на качественную и безопасную медицинскую помощь (услугу), а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством;

3.1.2. требовать от Исполнителя своевременного оказания медицинских услуг надлежащего качества;

3.1.3. на выбор врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача;

3.1.4. на получение доступной, достоверной информации об исполнителе, о предоставляемой медицинской услуге, информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья и иной информации в соответствии с требованиями действующего законодательства;

3.1.5. предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

**3.2. Исполнитель имеет право:**

3.2.1. получать от Пациента (законного представителя несовершеннолетнего) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему договору. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации;

3.2.2. отказаться от исполнения обязательств по договору:

- при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Пациента;

- при состояниях наркотического или алкогольного опьянения Пациента;

3.2.3. не оказывать медицинскую услугу, если у Пациента имеются медицинские противопоказания;

3.2.4. приостановить оказание услуг Пациенту в случае задержки оплаты до разрешения разногласий, с соответствующим продлением срока оказания услуг;

3.2.5. вести на своей территории и по периметру её контролируемой зоны видеонаблюдение в целях обеспечения антитеррористической и противопожарной защиты здания и помещений, работников, посетителей и пациентов; предотвращения и минимизации рисков несанкционированного проникновения; пресечения противоправных действий и сохранности имущества; повышение качества оказываемых услуг и обслуживания пациентов; пресечения нарушений прав граждан, о чём уведомляет Заказчика (Потребителя).

**3.3. Заказчик (Пациент) обязуется:**

3.3.1.надлежащим образом исполнять условия настоящего договора и заблаговременно сообщать Исполнителю обо всех обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего договора, или имеющих значение для такого исполнения;

3.3.2. оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим договором.

До оказания медицинской услуги подписать и представить Исполнителю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и иные документы, предусмотренные действующим законодательством.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении Потребителя – несовершеннолетнего лица в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет.

Потребитель (Пациент) – несовершеннолетний пациент старше 15 лет (для больных наркоманией – старше 16 лет) имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него, за исключением случаев оказания ему медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При этом медицинское вмешательство без согласия Заказчика (Потребителя) допускается, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и, если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному представителю лица, вдоступной для него форме разъясняются возможные последствия такого отказа, который оформляется письменно в соответствии с действующим законодательством.

3.3.3. информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

3.3.4. соблюдать правила поведения в медицинской организации, режим работы медицинской организации;

3.3.5. соблюдать рекомендации Исполнителя, а также требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги;

3.3.6. воздерживаться от действий, противопоказанных при употреблении прописанных для лечения лекарственных средств (препаратов), выполнять рекомендации по подготовке к сдаче анализов для качественного забора биологического материала;

3.3.7. подписывать своевременно Акты об оказании платных медицинских услуг Исполнителем (Приложение N 1).

**3.4. Исполнитель обязуется:**

3.4.1. оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора. Качество медицинских услуг должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;

3.4.2. обеспечить Заказчика (Потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) данных о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора;

3.4.3. предоставить информацию, перечисленную в п. п. 12 - 17, 21 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006";

3.4.4. оказывать Заказчику (Потребителю) услуги, предусмотренные п. 1.4 настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги.

Дополнительные услуги оказываются только при условии оформления дополнительного соглашения к настоящему договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости;

3.4.5. не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Заказчике (Потребителе);

3.4.6. Предоставить в доступной форме информацию 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;

3.4.7. после исполнения настоящего договора бесплатно выдать Пациенту медицинские документы: сведения о результатах лабораторного обследования.

**4. Порядок исполнения Договора**

4.1. Условия получения Заказчиком (Потребителем) медицинских услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / указать организационные моменты, связанные с оказанием медицинских услуг).

4.2. Подписываемые Сторонами Акты об оказании медицинских услуг являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Заказчику (Потребителю).

4.3. Заказчик (Потребитель) обязуется рассмотреть и подписать Акты об оказании медицинских услуг, представленные Исполнителем, в течение 2 рабочих дней с момента их получения при условии отсутствия у Заказчика (Потребителя) каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам.

При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Заказчик (Потребитель) указывает об этом в Акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает Акт и передает один экземпляр Исполнителю.

4.4. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с п. 10 ч. 2 ст. 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.5. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4.6. Порядок и условия выдачи Потребителю (законному представителю Потребителя) после исполнения Договора Исполнителем медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, без взимания дополнительной платы: результаты лабораторных обследований выдаются Заказчику при предъявлении документа, подтверждающего оплату по настоящему договору, и документа, удостоверяющего личность Заказчика.

4.7. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

**5. Стоимость услуг и порядок оплаты**

5.1. Стоимость Услуг по настоящему Договору определяется на основании Прейскуранта Исполнителя, действующего на момент оказания Услуг и составляет \_\_\_\_ (\_\_\_\_) рублей, НДС не облагается на основании пп.2 п. 2 ст. 149 НК РФ.

5.2. Заказчик (Потребитель) ознакомлен с Прейскурантом, находящимся в открытом доступе, в том числе на официальном сайте Исполнителя <https://ndgb.ru/>.

5.3. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком (Потребителем) в следующем порядке:

5.3.1. Исполнитель при обращении к нему Заказчика (Потребителя) выдаёт квитанцию на оплату предоставляемых по настоящему договору медицинских услуг;

5.3.2. оплата медицинских услуг по настоящему договору осуществляется Заказчиком (Потребителем) безналичным способом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя;

5.3.3. Заказчик (Потребитель) предоставляет Исполнителю документ, подтверждающий оплату медицинских услуг по настоящему договору, при получении результатов медицинских услуг.

5.3.4. в случае отказа Заказчик (Потребитель) от медицинских услуг, в том числе получение результатов исследований, Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

В случае письменного отказа Заказчика (Потребителя) от получения услуг при условии их оплаты авансовым платежом до момента их фактического предоставления Заказчику (Потребителю) и фактического непредставления Исполнителем этих услуг, Исполнитель осуществляет возврат этой суммы денежных средств. Проценты на эти денежные средства не начисляются.

**6. Ответственность Сторон и форс-мажорные обстоятельства**

6.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком (Потребителем) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика (Потребителя).

6.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам ожидания услуг Заказчик (Потребитель) вправе по своему выбору:

- назначить новый срок ожидания услуги;

- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- отказаться от исполнения настоящего Договора.

Заказчик (Потребитель) вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков ожидания услуги.

6.3. Нарушение установленных настоящим Договором сроков ожидания услуг должно сопровождаться выплатой Заказчику (Потребителю) неустойки в порядке и размере, которые определяются Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

6.4. По соглашению (договору) Сторон указанная в п. 6.3 настоящего Договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления Заказчику дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

6.5. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

6.6. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

6.7. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика (Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.8. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Заказчику (Потребителю) медицинской помощи.

**7. Порядок разрешения споров**

7.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

7.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**8. Сроки по Договору**

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

**9. Заключительные положения**

9.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

9.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**10. Реквизиты и подписи сторон**

|  |
| --- |
| **Исполнитель**  Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная детская больница»  Минфин края (КГБУЗ «Норильская межрайонная детская больница л/с № 75192Н71841)  ИНН 2457002321 КПП 245701001  Казначейский счет (р/с): 032 246 430 400 000 019 00  Единый казначейский счет: 401 028 102 453 700 000 11  Банк: Отделение Красноярск Банка России//УФК по Красноярскому краю г. Красноярск  БИК ТОФК: 010407105   КБК 71050000000000000130  И.о. главного врача  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /С.С. Репухов/  МП |

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик**  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Данные документа, удостоверяющего личность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | **Потребитель (Пациент)**  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Данные документа, удостоверяющего личность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение № 1

к договору от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Акт об оказании платных медицинских услуг

г. Норильск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная детская больница» (далее - КГБУЗ «Норильская МДБ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Сергея Сергеевича Репухова, действующего на основании Устава, с одной стороны, и*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения, паспорт *серия*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, составили настоящий отчет (акт) о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал Заказчику медицинские услуги по договору об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ г. (далее - Договор):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование медицинской услуги | Кол-во | Цена за единицу, руб. | Стоимость, руб. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ИТОГО: | | | |  |

Стоимость оказанных услуг согласно Договору составила\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

2. Указанные в п.1 настоящего отчета (акта) услуги согласно Договору оказаны в полном объеме «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ г.

3. Заказчик замечаний, претензий по количеству и качеству медицинских услуг, оказанных Исполнителем, не имеет.

4. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон. Подписи сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**  Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная детская больница»    И.о. главного врача  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /С.С. Репухов/  **МП** | **Заказчик**  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / / |