

Договор о предоставлении немедицинских услуг

г.Ижевск

№ _____ от ____20____ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканская детская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (Лицензия №ЛО-18-01-002716, выдана Министерством здравоохранения Удмуртской Республики 03.07.2019г.), в лице кассира Шакировой Екатерины Ивановны, действующей на основании доверенности №1 от 01.01.2021г., именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и ФИО, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», «Платательщик» (нужное подчеркнуть), с другой стороны, заключили настоящий договор (далее «Договор») о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту, Платательщику (нужное подчеркнуть) следующие услуги : _____); а Пациент, Платательщик (нужное подчеркнуть) обязуется оплатить эти услуги и выполнить все рекомендации, указания и назначения Исполнителя.

1.1. сроки оказания услуг: начало – ; окончание -

2.Стоимость услуги устанавливается согласно действующему в БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» прейскуранту цен на немедицинские услуги.

3.Код услуги по прейскуранту, цена за услугу: _____р.;

4.Оплата немедицинских услуг, указанных в пункте 1 Договора, производится путем внесения Пациентом, Платательщиком (нужное подчеркнуть) наличных денег в кассу или перечислением на расчетный счет Исполнителя в течение двух рабочих дней с момента заключения договора. Общая стоимость услуг составляет _____р.

5.До подписания настоящего Договора Пациент, Платательщик (нужное подчеркнуть) ознакомлен с необходимой и достоверной информацией об оказываемой услуге, ему предоставлена возможность ее правильного выбора.

6.Исполнитель принимает на себя обязательства:

- при оплате Пациентом, Платательщиком (нужное подчеркнуть) немедицинских услуг наличными денежными средствами выдавать ему подтверждающие факт оплаты документы.

7. Пациент, Платательщик (нужное подчеркнуть) принимает на себя обязательства:

- соблюдать режим, установленный Исполнителем.

8. Возврат денег Пациенту, Платательщику (нужное подчеркнуть) производится:

- в случае, если Пациент, Платательщик (нужное подчеркнуть) поставил в известность Исполнителя об отказе от немедицинской услуги не позднее, чем за 1 сутки до оказания услуги;

9. Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение немедицинской услуги, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие неосторожности или умысла Пациента, Платательщика (нужное подчеркнуть) или вследствие непреодолимой силы.

10. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действуют до дня исполнения обязательств по Договору.

11. Договор составлен в пользу третьего лица _____.

12. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

13. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из сторон.

14. Адреса и подписи сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ
БУЗ УР "РДКБ МЗ УР"

426009, г. Ижевск, ул. Ленина, д. 79

ИНН 1835027727 КПП 184001001

ОГРН 102180670263

р/с 03224643940000001300 МИНФИН УДМУРТИИ

(БУЗ УР Республиканская детская клиническая
больница Минздрава Удмуртии, л/с 22855721530)

Тел.: 33-20-60

Кассир _____/Е.И. Шакирова

Пациент, Платательщик (нужное подчеркнуть)
ФИО _____

Паспортные данные: _____,

выдан _____ дата _____

Адрес: _____

✓ _____/ФИО