

ДОГОВОР
по оказанию услуг по предоставлению условий
совместного пребывания одного родителя в палате с ребенком

г. Архангельск

«___» _____ 20___ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Вьжлепова» (далее - ГБУЗ АО «АОДКБ»), именуемое «Исполнитель», в лице начальника отдела платных услуг Задорина Алексея Николаевича, действующего на основании доверенности № 02-03/1554/1 от 06 мая 2020 года, с одной стороны, и _____

именуемый в дальнейшем «Потребитель», и _____

(«Заказчик»*), с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

Исполнитель оказывает потребителю услуги по обеспечению совместного пребывания одного родителя в палате с ребенком, в том числе в палате повышенной комфортности.

Стоимость услуги определяется действующим прейскурантом на день оплаты (вывешены в фойе, имеются у менеджера по платным услугам).

Общая цена договора, с учетом НДС 20%, составляет:

Расчет по настоящему договору производится «Заказчиком» в порядке 50% предварительной оплаты (из расчета 1 койко-дня). Окончательный расчет производится в последний день пребывания в отделении.

Оплата осуществляется по безналичному расчету на расчетный счет «Исполнителя» (с использованием электронного терминала). Подтверждением оплаты является кассовый чек либо иной документ строгой отчетности.

В случае, когда невозможность предоставления платы возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не несет ответственность, «Заказчик» возмещает «Исполнителю» фактически понесенные им расходы.

Сроки пребывания с _____ по _____; всего _____.

Отделение _____.

«Исполнитель» обязуется:

- своевременно организовать и предоставить палату в соответствии с условиями настоящего Договора.
- обеспечить «Заказчика» бесплатной, доступной, достоверной информацией, связанной с предоставлением палаты для совместного пребывания, в том числе палаты повышенной комфортности.
- обеспечить соблюдение прав «Заказчика», предусмотренных законодательством РФ.

«Заказчик» обязуется:

- в момент подписания настоящего договора предоставить менеджеру по платным услугам согласие на обработку персональных данных.
- своевременно и в полном объеме оплатить стоимость предоставленных услуг в порядке, согласованном в настоящем договоре.
- соблюдать внутренний порядок в отделении и санитарный режим в период получения услуги, выполнять все указания медицинского персонала.
- «Заказчик» (и Потребитель) ознакомлен со всеми правами, предусмотренными Законом России «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. № 2300-1.

За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

«Исполнитель» освобождается от ответственности, если неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему договору произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

В случае причинения «Заказчиком» материального ущерба, связанного с повреждением или хищением имущества «Исполнителя», «Заказчик» возмещает «Исполнителю» полную стоимость причиненного ущерба.

Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем официальной переписки между сторонами.

При неурегулировании спорных вопросов спор подлежит рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Споры рассматриваются в судах общей юрисдикции г. Архангельска.

Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до исполнения обязательств по настоящему договору.

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

*В случае, если оплата осуществляется одним родителем/родственником (Заказчик) в пользу другого лица (Потребитель), то договор составляется в 3 идентичных экземплярах.

Потребитель подтверждает своей подписью, что ему разъяснено и понятно, что предоставление возможности совместного пребывания одного родителя с ребенком старше 4 лет/ без медицинских показаний в медицинской палате, в том числе в палате повышенной комфортности не является медицинской услугой, не входит в объем бесплатной помощи, предусмотренной территориальной программой государственных гарантий оказания населению Архангельской области бесплатной медицинской помощи, и при этом «Потребитель» дает свое добровольное согласие на предоставление данной услуги на платной основе. V _____ (подпись).

Исполнитель	Заказчик	Потребитель
ГБУЗ АО «АОДКБ» 163002, Архангельская область, г. Архангельск, пр. Обводный канал, д. 7 тел. 8(8182)683890 info@aodkb29.ru ИИН 2901017998 КПП 290101001 ОКПО 01916557 Р/сч. 03224643110000002400 К/сч.40102810045370000016 Министерство финансов Архангельской области (ГБУЗ АО «АОДКБ» л/сч. 22246П24120) Банк получателя: Отделение Архангельск Банка России/УФК по Архангельской области Адрес регистрации и Ненскому автономному округу г. Архангельск БИК 011117401 Начальник отдела платных медицинских услуг _____ (подпись) А.Н. Задорин (ФИО)	_____ _____ _____ Фамилия Имя Отчество Паспорт серия _____ № _____ _____ Выдан _____ _____ « ____ » _____ г. _____ Адрес регистрации _____ _____ _____ _____ Конт. тел. _____ _____ Гражданин _____ _____ / _____ / (подпись) (ФИО)	_____ _____ _____ Фамилия Имя Отчество Паспорт серия _____ № _____ _____ Выдан _____ _____ « ____ » _____ г. _____ Адрес регистрации _____ _____ _____ _____ Конт. тел. _____ _____ Гражданин _____ _____ / _____ / (подпись) (ФИО)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____
 (Ф.И.О.)

паспорт _____ выдан _____
 (серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____
 даю свое согласие на обработку в ГБУЗ АО «АОДКБ» моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; данные документа, удостоверяющего личность: гражданство, адрес регистрации, контактный телефон.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях оказания платных услуг.
 Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (операторам), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что ГБУЗ АО «АОДКБ» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
 (подпись) (расшифровка подписи)