**Договор N \_\_\_**

**оказания платных немедицинских услуг**

г. Вологда "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская областная клиническая больница» в лице главного врача Ванькова Дмитрия Витальевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуем\_\_ в дальнейшем "Заказчик",

(Ф.И.О., дата рождения), с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Заказчику платных немедицинских услуг, (именуемых в дальнейшем "Услуги"), а Заказчик принимает на себя обязательства по оплате данных Услуг.

1.2. Под Услугами в рамках настоящего Договора понимаются: **Выбор врача акушера-гинеколога/акушерки для ведения физиологических родов**.

* 1. Представители Исполнителя по данному Договору, непосредственно оказывающие данную услугу:

|  |  |
| --- | --- |
| Должность | Ф.И.О. |
| Врач-акушер-гинеколог |  |
| Акушерка |  |

* 1. Заказчик предупрежден Исполнителем о риске неявки выбранного Представителя Исполнителя (врача-акушера-гинеколога/акушерки) в день родов по объективным причинам (лист нетрудоспособности, командировка и прочие непредвиденные обстоятельства). В таком случае Исполнитель освобождается от исполнения обязанностей по договору и в полном объеме возмещает оплаченные по Договору денежные средства.
  2. Заказчик осознает, что данная услуга является сервисной и заключение договора на выбор врача-акушера-гинеколога/акушерки никоим образом не влияет на объем и качество оказания медицинской помощи во время родов и послеродовый период. Вся медицинская помощь во время родов оказывается в соответствии с клиническими рекомендациями, в рамках территориальной программы государственных гарантий оказаниям гражданам бесплатной медицинской помощи.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

**2. Стоимость Услуг и порядок оплаты**

3.1. Стоимость Услуг по настоящему Договору составляет (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

3.2. Оплата производится в форме 100% предоплаты до получения услуги после подписания договора путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя в отделе платных услуг с применением контрольно-кассового аппарата, безналичным способом с использованием банковской карты, либо перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

3.3. По требованию Заказчика Исполнитель направляет кассовый чек в электронной форме на адрес электронной почты, указанной Заказчиком. Электронный адрес должен быть указан до пробития чека в кассе отдела платных услуг.

**3. Права и обязанности Сторон**

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказать обусловленные настоящим Договором Услуги надлежащим образом и в установленный срок.

3.1.2. Предварительно ознакомить Заказчика с прейскурантом цен на необходимые виды Услуг, с режимом работы Исполнителя и условиями предоставления Услуг.

3.1.3. Обеспечить Заказчика доступной информацией о Представителе исполнителя (враче/акушерке) и оказываемых Услугах.

3.1.4. В случае невозможности предоставить Услугу по объективным причинам, которые Исполнитель не мог предвидеть при заключении договора (лист нетрудоспособности выбранного врача/акушерки, командировка и прочие непредвиденные обстоятельства) сообщить об этом Заказчику и предложить замену на другого врача/акушерку.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Оставляет за собой право одностороннего отказа от исполнения договора, при этом авансовый платеж возвращается Заказчику в полном объеме.

3.2.2. Требовать от Заказчика исполнения назначений лечащего врача, соблюдения внутреннего режима, действующего на территории Исполнителя.

3.2.3. Обрабатывать персональные данные Заказчика в рамках настоящего договора.

3.3. Заказчик обязан:

3.3.1. Произвести оплату Услуг в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

3.3.2. При причинении вреда имуществу Исполнителя нести имущественную ответственность путем возмещения убытков в соответствии со ст.1064, 1082 Гражданского кодекса Российской Федерации.

3.3.3. Не предпринимать действий, наносящих ущерб медицинскому учреждению, соблюдать права других пациентов и персонала медицинского учреждения.

3.3.4. Соблюдать внутренний режим, действующий на территории исполнителя.

3.4. Заказчик вправе:

3.4.1. В одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора до момента оказания услуги, при условии оплаты фактически понесенных расходов Исполнителем.

3.4.2. Отказаться от исполнения настоящего договора, если Представитель Исполнителя (врач/акушерка), заявленный в договоре, не сможет оказать услугу по объективным причинам, либо запросить предоставление другого Представителя исполнителя (врача/акушерки), с учетом согласия последнего. В случае отказа Заказчика от исполнения договора по причине непредоставления выбранного им врача/акушерки и несогласии на замену другим врачом/акушеркой денежные средства подлежат возврату Заказчику в полном объеме.

3.4.3. В случае изменении цены услуги в ходе действия настоящего договора Заказчик имеет право на оказание услуги по цене, действующей на момент заключения договора.

3.4.4. Получить необходимую информацию о Представителе Исполнителя (враче/акушерке), оказывающем услугу, касающуюся его медицинской деятельности, образования, квалификации.

**4. Условия и порядок оказания Услуг.**

4.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в помещении Исполнителя по адресу 160000, г. Вологда ул. Пошехонское шоссе д. 27, Перинатальный центр.

**5. Конфиденциальность**

5.1. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной ими друг от друга или ставшей известной им в ходе выполнения работ по настоящему договору, не открывать и не разглашать в общем или в частности информацию какой-либо третьей стороне без предварительного письменного согласия другой Стороны настоящего договора.

5.2. Требования п.5.1 настоящего договора не распространяются не случаи раскрытия конфиденциальной информации по запросу уполномоченных организаций в случаях, предусмотренных законом.

**6. Ответственность Сторон**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за оказание услуг ненадлежащего качества, если такое оказание услуг явилось следствием непредставления Заказчиком достоверных сведений о состоянии своего здоровья.

**7. Разрешение споров**

7.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего Договора, Стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.

7.2. Споры, не урегулированные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

**8. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения Договора**

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами и действует до момента исполнения Сторонами всех взятых на себя обязательств.

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

8.3. Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному согласию Сторон путем подписания письменного соглашения.

**9. Заключительные положения**

9.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

9.2. Стороны согласились, что при заключении настоящего Договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи («факсимиле») с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.

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

9.4. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

**10. Адреса и платежные реквизиты Сторон**

**Исполнитель:**

БУЗ ВО «Вологодская областная

клиническая больница»

160002 г.Вологда, ул.Лечебная, д.17

ИНН/КПП 35250234/352501001

БИК 041909001

Телефон:8(8172)53-35-20;53-61-13

Адрес электронной почты:

vol\_obl\_bol1@mail.ru

Банковские реквизиты:

р/с 40601810600093000001

Отделение Вологда г.Вологда

л/сч 008200071

**Заказчик:**

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

(Ф.И.О.)

Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подписи Сторон:**

Главный врач: **** Заказчик:

Ваньков Д.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (подпись)