

ДОГОВОР № _____
на оказание платных немедицинских услуг

г. Тюмень

_____ 202_ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Тюмень), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице администратора кабинета платных услуг _____, действующего на основании доверенности от _____ № _____, с одной стороны, и

Потребитель (получает услуги лично) _____
Заказчик (лицо, приобретающее платные немедицинские услуги в пользу потребителя) _____, с другой стороны, вместе именуемые «**Стороны**», а по отдельности «**Сторона**», заключили данный договор на предоставление платных немедицинских услуг (далее-Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Потребителю (Заказчику) платные немедицинские услуги.

1.2. Перечень платных немедицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, указан в приложении к данному Договору (далее – Услуги).

1.3. Услуги оказываются в срок с _____ по _____.

1.4. Факт заключения данного Договора не является основанием для предоставления Потребителю (Заказчику) услуг в первоочередном порядке.

1.5. Услуги оказываются на территории Исполнителя, а именно по адресу: 625032, город Тюмень, 4 км, Червишевского тракта, д. 5.

1.6. Договор считается исполненным при подписании Исполнителем и Заказчиком соответствующего документа об отсутствии взаимных претензий.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Потребитель (Заказчик) имеет право:

2.1.1. Получать необходимую и достоверную информацию об Услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора.

2.1.2. Получать Услуги, отвечающие требованиям безопасности.

2.1.3. Расторгнуть Договор без объяснения причин и отказаться от получения Услуг по договору в письменной форме в любое время при условии оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

2.1.4. В случае ненадлежащего исполнения услуг — потребовать уменьшения стоимости или расторгнуть договор.

2.1.5. Требовать возмещения вреда, причиненного вследствие недостатка оказанной Услуги.

2.2. Потребитель (Заказчик) обязан:

2.2.1. Оплатить Услуги Исполнителя в соответствии с требованиями п. 3 Договора.

2.2.2. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.

2.2.3. Предоставлять достоверную информацию, необходимую для качественного оказания услуг.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Требовать своевременной оплаты оказанных услуг.

2.3.2. Отказать в оказании услуги при наличии медицинских противопоказаний или технической невозможности.

2.3.3. Расторгнуть договор при нарушении Потребителем (Заказчиком) условий внутреннего распорядка.

2.4. Исполнитель обязан:

2.4.1. Оказывать услуги надлежащего качества в сроки, установленные Договором.

2.4.2. Предоставить Потребителю (Заказчику) в доступной форме информацию о перечне, стоимости и условиях предоставления услуг;

2.4.3. Обеспечить соблюдение санитарно-эпидемиологических требований при оказании Услуг.

2.4.4. Обеспечить соответствие оказываемых Услуг требованиям безопасности.

3. Стоимость Услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость Услуг по данному Договору определена в соответствии прейскурантом Исполнителя и составляет _____ (_____ рублей _____ копеек).

3.2. Расчеты по Договору производятся в российских рублях. Оплата Услуг по Договору может быть произведена Потребителем (Заказчиком) наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, через платежный терминал, а также в безналичном порядке посредством перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в Договоре.

3.3. Оплата за Услуги производится на условиях стопроцентной предоплаты.

3.4. Изменение стоимости Услуг по Договору оформляются дополнительным соглашением к данному Договору. Окончательная стоимость услуг, подлежащая оплате, устанавливается сторонами в дополнительном соглашении.

3.5. В случае отказа Потребителя (Заказчика) от получения Услуг Договор расторгается. В этом случае Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по данному Договору.

3.6. Возврат излишне уплаченных Потребителем (Заказчиком) денежных средств осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней после представления Потребителем (Заказчиком) Исполнителю заявления на возврат денежных средств установленного образца и предъявления документа, удостоверяющего личность.

3.6.1. Возврат денежных средств, оплаченных Потребителем (Заказчиком) в кассу Исполнителя в безналичной форме банковскими картами через POS-терминал, производится Исполнителем в безналичной форме владельцу банковской карты, с которой произведена оплата, по соответствующему заявлению Потребителя (Заказчика) по указанным в заявлении банковским реквизитам.

3.6.2. Возврат денежных средств, оплаченных Потребителем (Заказчиком) в наличной форме через кассу Исполнителя, производится Исполнителем в наличной форме в кассе Исполнителя по соответствующему заявлению Потребителя (Заказчика).

4. Ответственность Сторон и порядок рассмотрения споров

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за виновные действия в соответствии с действующим законодательством.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности по данному Договору в случае, если докажет, что неисполнение и/или ненадлежащее исполнение им обязательств по договору произошло вследствие действий непреодолимой силы или нарушения Потребителем условий данного договора.

ПЕРЕЧЕНЬ
платных немедицинских услуг,
предоставляемых в соответствии с договором № _____ от _____

1. Исполнитель оказывает Потребителю следующие платные немедицинские услуги:

Код Услуги	Наименование Услуги	Стоимость в соответствии с прейскурантом Исполнителя	Кол-во	Сумма, руб.

2. Настоящим я, _____, подтверждаю, что надлежащим образом проинформирован(а) о том, что оказываемые по данному договору Услуги не являются платными медицинскими услугами, в связи с чем суммы, оплачиваемые по данному договору, не могут быть учтены налоговыми органами при определении сумм социального налогового вычета, предоставляемого в соответствии со статьей 219 Налогового кодекса Российской Федерации, и не могут быть отражены в справке об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы.

3. Настоящим я, _____, в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ даю свое согласие Исполнителю на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, место регистрации, место проживания, данные документа, удостоверяющего личность, индивидуальный номер налогоплательщика, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования).

4. Настоящим я, _____, подтверждаю, что ознакомлен с Прейскурантом платных немедицинских услуг Исполнителя.

Исполнитель
ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г. Тюмень)
в лице Администратора

подпись / ФИО

Потребитель

подпись / ФИО

Заказчик _____ / _____

М.П.

4.4. Все споры, вытекающие из данного договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. Потребитель вправе направить досудебную претензию.

4.5. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством. Потребитель вправе обратиться в суд для защиты нарушенного права.

5. Заключительные положения

5.1. Данный договор оформлен в нескольких экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

5.2. Данный договор вступает в силу с момента оплаты Заказчиком услуг, предусмотренных Договором, и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

5.3. Данный Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в письменном виде.

5.4. Данный Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5.5. В случае изменения каких-либо реквизитов Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга в письменном виде.

6. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:

ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г.Тюмень)
Юр. адрес: 625032, город Тюмень, ул. 4 км
Червишевского тракта, д. 5
ОГРН 1107232010160 ИНН 7204152364 КПП
720301001
УФК по Тюменской области (ФГБУ "ФЦН"
Минздрава России (г.Тюмень) л/с 20676Х73870
ОКЦ №1 СибГУ Банка России // УФК ПО
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ,
Г.НОВОСИБИРСК, р/сч
03214643000000015114, к/сч
40102810445370000043, БИК 015004950

в лице администратора кабинета платных услуг

Исполнитель _____
подпись / ФИО

М.П.

Потребитель:

Ф.И.О.

Дата рождения:

Документ, удостоверяющий личность:

Паспорт гражданина РФ

Адрес регистрации:

Адрес фактического проживания:

Тел. _____

_____/_____/_____

Заказчик _____
подпись / ФИО

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ к договору на оказание платных немедицинских услуг

г. Тюмень

«___» _____ 202 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Тюмень) (сокращенно - ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г. Тюмень), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____ г., с одной стороны и _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик, Потребитель», с другой стороны, здесь и далее именуемые «Стороны», заключили данное Дополнительное соглашение к договору № _____ от _____ года на оказание платных немедицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. В соответствии с ч.1 ст.450 гражданского кодекса Российской Федерации и п. 6.3 Договора Стороны пришли к соглашению пункт 3.1. Договора изложить в следующей редакции: «Стоимость Услуг по данному договору определена в соответствии прейскурантом Исполнителя и составляет _____ (_____ рублей _____ копеек), без НДС.»

2. Данное Дополнительное соглашение к договору на оказание платных немедицинских услуг заключено по взаимному согласию Сторон, у которых отсутствуют какие-либо претензии друг к другу.

3. Данное соглашение вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и является неотъемлемой частью Договора.

4. Во всём, что не предусмотрено данным дополнительным соглашением, Стороны руководствуются Договором.

5. Количество экземпляров данного Дополнительного соглашения соответствует количеству сторон, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель
ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г. Тюмень)
в лице Администратора

подпись ФИО

Потребитель _____ / _____
подпись ФИО
Заказчик _____ / _____

М.П.