**ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № \_\_\_**

в виде санаторно – курортной помощи

г. Нефтеюганск «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Автономное учреждение ХМАО-Югры «Санаторий «Юган», именуемое в дальнейшем ***Исполнител***ь, в лице директора Чехуты Виталия Ивановича, действующего на основании Устава и лицензии №ЛО-86-01-001889 от 15.09.2014г., с одной стороны, и

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** года рождения, именуемый в дальнейшем ***Заказчик***, с другой стороны, заключили настоящий Договор в пользу: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый в дальнейшем ***Потребитель***, о следующем:

**1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА**

1.1.Сведения об ***Исполнителе***:

1.1.1. **Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Санаторий «Юган», АУ «Санаторий «Юган»**.

1.1.2 Адрес места нахождения: 628322, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Нефтеюганский район, 17 км. автодороги Нефтеюганск – Тундрино территория, санаторий «Юган».

1.1.3 Адрес места оказания медицинских услуг: 628322, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Нефтеюганский район, 17 км. автодороги Нефтеюганск – Тундрино территория.

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц: Свидетельство серии 86 № 002116661 о внесении записи в ЕГРЮЛ в налоговом органе по месту нахождения межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы России №7 по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре.

1.1.5. Лицензия № ЛО-86-01-001889 от 15.09.2014 на осуществление медицинской деятельности, выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, дом 18; тел. 356-547; 363-114,

1.1.6. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность:

При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: акушерскому делу, диетологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинскому массажу, организации сестринского дела, сестринскому делу, стоматологии ортопедической, физиотерапии. При осуществлении санаторно-курортной помощи по акушерству и гинекологии, контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, педиатрии, рефлексотерапии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, терапии, физиотерапии, экспертизе временной нетрудоспособности.

1.2. Сведения о ***Заказчике***:

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Заказчика (заполняется, если Заказчик физическое лицо): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

2.1. ***Исполнител***ь оказывает санаторно-курортные услуги ***Заказчику.*** Санаторно-курортные услуги оказываются в виде санаторно-курортной помощи, согласно оформленной санаторно-курортной путевки.

2.2. ***Заказчик*** обязуется принять и оплатить услуги оказываемые ***Исполнителем,*** в сумме стоимости путевки №\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ календарных дней с заездом с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рубля \_\_\_\_ копейки).

2.3. В комплекс санаторно-курортных услуг, оформленных путевками, входит проживание, питание и лечебные процедуры, перечень которых определяется лечащим врачом, с учётом заболевания, стандарта санаторно-курортного лечения и продолжительностью путевки.

**3. ОБЯЗАННОСТИ *ИСПОЛНИТЕЛЯ***

3.1.Оказывать пациентам санаторно-курортные услуги, на основании графика заезда в санаторий.

3.2. Направлять договор в адрес ***Заказчика*** одновременно с выставлением счета.

3.3. Изменять цены на услуги в одностороннем порядке с уведомлением ***Заказчика*** не менее чем за 10 дней до их введения. Передача уведомления об изменении цен на путевки с использованием средств факсимильной (электронной) связи считается надлежащим извещением ***Заказчика*** о таком изменении.

**4. ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА**

4.1.Направить на лечение пациентов, которым рекомендовано лечение, согласно письменным заявкам в соответствии с графиком ***Исполнителя***.

4.2. Оплатить санаторно-курортные услуги по предоставленному счету и на условиях, предусмотренных п.п. 5.1.

4.3. Направить пациента в санаторий с бланком путёвки и оформленной санаторно-курортной картой.

4.4. Информировать пациентов, направляемых в санаторий об условиях оказания услуг и порядке работы АУ «Санаторий «Юган».

4.5. Своевременно и полностью информировать пациентов о подтвержденных ***Исполнителем*** условиях приема (тип номера, питание).

**5. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ:**

5.1. Стоимость санаторно-курортных услуг определяется в соответствии с тарифами (цены на путевки) действующими в санатории на дату заезда.

5.2. ***Заказчик*** производит предоплату в размере 100% согласно счету предоставленному ***Исполнителем*** в течение 5 (пяти) банковских дней со дня получения счета. Датой оплаты является дата зачисления денежных средств на расчетный счет ***Исполнителя***. Оплата медицинской услуги может быть оплачена путём внесения наличных денежных средств в кассу ***Исполнителя***.

5.3. В случае если оплаченные санаторно-курортные услуги оформленные путевкой на санаторно-курортное лечение, согласно указанным срокам в письменной заявке, остались невостребованными, лечение по таким путевкам переносится на более поздние сроки по согласованию сторон с учетом наличия свободных мест в заезде. В случае невозможности перенесения срока санаторно-курортного лечения – денежные средства возвращаются ***Потребителю и (или) Заказчику.***

5.4. Стороны могут изменить порядок расчетов отдельным соглашением.

5.5. При досрочном отъезде пациента без уважительной причины ***Исполнител***ь не производит возврат денежных средств.

5.6. При досрочном отъезде пациента по уважительной причине ***Исполнител***ь производит возврат денежных средств за неиспользованные дни лечения.

**6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН:**

6.1. Стороны несут ответственность за невыполнение условий настоящего договора в соответствии с действующим законодательством.

6.2. ***Исполнител***ь не принимает на лечение пациентов ***Заказчика*** в случае не поступления соответствующих денежных средств на расчетный счет ***Исполнител***я на дату заезда.

6.3. ***Исполнител***ь не принимает на лечение ***Потребителя или*** пациентов ***Заказчика*** при отсутствии документов:

-взрослые – паспорт, санаторно-курортную карту, медицинский полис;

-на детей – свидетельство о рождении, санаторно-курортную карту, справку о профилактических прививках, справку об эпидемиологическом окружении, медицинский полис.

**7. ФОРС-МАЖОР**

7.1. В случае наступления форс-мажорных обстоятельств, стороны обязуются в 5-ти дневный срок поставить друг друга в известность об их возникновении для проведения переговоров об уточнении условий договора.

**8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

8.1. Все изменения и дополнения к договору действительны, если они оформлены письменно и подписаны обеими сторонами по договору.

**9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

9.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и завершается окончанием срока путёвки.

9.2. В случае необходимости досрочного расторжения договора, сторона-инициатор сообщает другой стороне об этом за 2 недели до расторжения.

9.3. Настоящий договор составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у ***Исполнителя***, второй - у ***Заказчика*** и (или) ***Потребителя***. Все экземпляры идентичны и имеют равную юридическую силу.

**10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

10.1. При возникновении споров стороны принимаю меры к урегулированию их путем переговоров.

10.2. При невозможности урегулирования споров путем переговоров, споры подлежат передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Исполнитель:*** | ***Потребитель (Заказчик):*** |
| **Автономное учреждение ХМАО-Югры «Санаторий «Юган»**  Адрес: 628322, ХМАО-Югра, Нефтеюганский район, 17км. автодороги Нефтеюганск-Тундрино, территория  Телефон/факс: 8(3463) 23-89-81  ИНН/КПП 8619006845/861901001 Депфин Югры (Санаторий «Юган» л/с 620435270)  Р.сч. 40601810200003000001  РКЦ Ханты-Мансийска г. Ханты-Мансийск  БИК 047162000 |  |
| Директор АУ ХМАО-Югры  «Санаторий «Юган»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/В.И.Чехута/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |