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

в виде санаторно – курортной помощи

г. Нефтеюганск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.

**Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Санаторий «Юган»**, именуемое в дальнейшем ***Исполнител***ь, в лице временно исполняющего обязанности главного врача Трофимова Сергея Владимировича, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-86-01-003066 от 26.06.2018г., с одной стороны,

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года рождения, именуемый в дальнейшем ***Заказчик***, с другой стороны, заключили настоящий Договор в пользу: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый(ая)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»

1.1.2 Адрес места нахождения: РФ, 628322, ХМАО-Югра, Нефтеюганский район, 17км. автодороги Нефтеюганск-Тундрино, территория Санаторий «Юган», территория

1.1.3 Адрес места оказания медицинских услуг: РФ, 628322, ХМАО-Югра, Нефтеюганский район, 17км. автодороги Нефтеюганск-Тундрино, территория Санаторий «Юган», территория

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц: Свидетельство серии 86 № 000740181 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-86-01-003066 от 26.06.2018г. 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): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**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 **№\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_.\_\_\_.202\_\_г на \_\_ дней \_\_ корпус - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тысяча \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ копеек).**

Общая стоимость оказываемых услуг составляет**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тысяча \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей \_\_\_\_ копеек, в т.ч.: НДС - Ноль рублей 00 копеек.**

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.

**11. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Исполнитель:*** | ***Потребитель (Заказчик):*** |
| **автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры**  **«Санаторий «Юган»**  Адрес: РФ, 628322, ХМАО - Югра, Нефтеюганский район, Тер 17 км автодороги Нефтеюганск-Тундрино, Тер Санаторий Юган  Телефон/факс: 8(3463) 23-89-81  Email: guspugan@mail.ru  ИНН/КПП 8619006845/861901001  Депфин Югры (АУ Санаторий «Юган» 620435270)  Р. сч. 03224643718000008700  ЕКС сч. 40102810245370000007  РКЦ Ханты-Мансийск//УФК по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре г. Ханты-Мансийск  БИК 007162163  КБК 00000000000000000130 | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Паспортные данные:  Адрес регистрации: |
| Врио главного врача АУ ХМАО-Югры  «Санаторий «Юган»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Трофимов С. В. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |