

Договор на оказание сервисных услуг (палата повышенной комфортности - корпус ...)

г. Рязань

№

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» (ГБУ РО «ОКБ им. Н.А. Семашко»), адрес местонахождения: 390005, г. Рязань, ул. Семашко, д. 3, именуемое далее – «Исполнитель», в лице заместителя главного врача по поликлинике Удовиченко Ольги Борисовны, действующего на основании Доверенности №2555 от 19.10.2018г. (Лицензии № ЛО-62-01-001827 от 23.04.2018г.) , с одной стороны, и

. Адрес регистрации:

телефон _____, именуемый далее – «Потребитель», действующий по собственному волеизъявлению, с другой стороны, в дальнейшем именуемые – «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора, срок оказания услуг

1.1. Исполнитель обязуется оказать платную немедицинскую услугу (сервисную услугу): предоставление палаты повышенной комфортности, а Потребитель обязуется оплатить предоставляемые услуги согласно настоящему договору. Исполнитель вправе привлекать для исполнения настоящего договора третьих лиц, оставаясь ответственным за их действия перед Заказчиком.

1.2. Срок оказания услуг с «...» 2019 г. по «...» 2019 г.

1.3 Место оказания услуг: 390005, г. Рязань, ул. Семашко, д.3, корпус ...

2. Порядок и условия предоставления услуг, права и обязанности сторон

2.1. Предоставление услуги, продление срока предоставления, осуществляется при наличии свободных мест в палатах повышенной комфортности.

2.2. Палата повышенной комфортности предоставляется Исполнителем Потребителю в момент заключения настоящего договора со следующими товарно - материальными ценностями (имуществом):

- стол обеденный - 1 шт.;
- стул - 1 шт.;
- кровать (с матрасом - 1 шт.; подушкой - 1 шт.; одеялом - 1шт.);
- комплект постельного белья – 1 шт.;
- покрывало – 1 шт.;
- полотенце – 1 шт.;
- шкаф – 1 шт.;
- холодильник – 1 шт.;
- тумба прикроватная – 1шт.;
- чайник – 1 шт.;
- микроволновая печь - 1 шт.;
- контейнер для печи СВЧ - 1 шт.;
- диспенсер - 2 шт.;
- ведро мусорное – 1 шт.;
- набор для туалета (туалетная бумага, мыло, освежитель воздуха) – 1 набор;
- набор для воды – 1 набор;
- жалюзи – 1 шт.;
- зеркало - 1 шт.;
- хлебница - 1 шт.;

2.3. Потребитель обязуется пользоваться услугой предоставления палаты повышенной комфортности в соответствии с настоящим договором, правилами, установленными у Исполнителя.

2.4. Ущерб, возникший в результате утраты или повреждения имущества Исполнителя, нанесенный Потребителем, должен быть возмещен в полном объеме.

2.5. Потребитель обязуется оплатить услуги в соответствии с настоящим договором.

2.6. Потребитель при обнаружении недостатков оказанной услуги вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- безвозмездного повторного оказания услуги;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

3. Стоимость, сроки и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость оказываемых услуг по настоящему договору составляет: **0 руб.**

3.2. Оплата услуг производится путем внесения 100 % предоплаты и считается произведенной при поступлении денежных средств Исполнителю. Цена на услуги не подлежит изменению с момента подписания настоящего договора.

3.3. Оплата за продление срока предоставления услуги производится согласно п. 3.2. настоящего договора.

4. Прочие условия

4.1. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Сдача - приемка оказанных услуг осуществляется полномочными представителями обеих сторон по адресу Исполнителя _____ по акту сдачи-приемки оказанных услуг. В день получения подписанного Исполнителем акта оказанных услуг Потребитель, при отсутствии претензий, обязан подписать со своей стороны акт оказанных услуг и вернуть один экземпляр акта Исполнителю. В случае получения мотивированного отказа Потребителя от подписания акта оказанных услуг, Исполнитель обязан рассмотреть мотивированный отказ и устранить все замечания, после чего Потребитель и Исполнитель должны вновь подписать акт оказанных услуг.

4.3. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

4.4. Срок действия настоящего договора с «...» 2019 г. по «...» 2019 г.

5. Реквизиты Сторон

5.1. Исполнитель: ГБУ РО «ОКБ им. Н.А. Семашко», 390005, г. Рязань, ул. Семашко, д. 3, ИНН 6230008037, ОКОНХ 91511, ОКПО 01942786, р/с 40601810000001000001 в Отделении Рязани г. Рязань, БИК 46126001

5.2. Потребитель: Ф.И.О.. Адрес регистрации: . Паспортные данные: .

Исполнитель:

Удовиченко О.Б.

М.П.

Потребитель:

_____//

«...» 2019 г.

«...» 2019 г.

АКТ
сдачи-приемки сервисных услуг

г. Рязань

«...» 2019 г.

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» (ГБУ РО «ОКБ им. Н.А. Семашко»), адрес местонахождения: 390005, г. Рязань, ул. Семашко, д. 3, именуемое далее – «Исполнитель», в лице заместителя главного врача по поликлинике Удовиченко Ольги Борисовны, действующего на основании Доверенности №2555 от 19.10.2018г. (Лицензии № ЛО-62-01-001827 от 23.04.2018г.), с одной стороны,

телефон _____, именуемый далее – «Потребитель», действующий по собственному волеизъявлению, с другой стороны, в дальнейшем именуемые – «Стороны», подписали настоящий акт о нижеследующем:

1. Сервисные услуги, предусмотренные договором № ... от «...» 2019 г. на оказание сервисных услуг (палата повышенной комфортности), оказаны в полном объеме.
2. Сервисные услуги оказаны на сумму 0 руб.
3. Расчеты по вышеуказанному договору произведены своевременно и в полном объеме.
4. Претензий по договору Стороны друг к другу не имеют.

Исполнитель: ГБУ РО «ОКБ им. Н.А. Семашко», 390005, г. Рязань, ул. Семашко, д. 3, ИНН 6230008037,
ОКОНХ 91511, ОКПО 01942786,
р/с 40601810000001000001 в Отделении Рязани г. Рязань, БИК 46126001

Потребитель:

Исполнитель:

Потребитель:

Удовиченко О.Б.

_____ **М.П.** _____

**Письменное согласие пациента
на обработку его персональных данных
в информационных системах ГБУ РО ОКБ им. Н.А. Семашко**

Я, нижеподписавшийся

паспорт

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я представляю право медицинским работникам осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включающими: фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, образование, профессию, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер Индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я представляю право медицинским работникам осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включающими: фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, образование, профессию.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Настоящее согласие дано мной «...» 2019 г. и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. Который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Я имел (а) возможность задавать любые вопросы по обработке своих персональных данных в информационных системах персональных данных ГБУ РО ОКБ им. Н.А. Семашко и на все вопросы получил (а) исчерпывающие ответы.

Подпись субъекта персональных данных _____

или законного представителя субъекта персональных данных _____