**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг**

г.Калуга «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 года

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская областная клиническая больница» (ГБУЗКО «КОКБ»), в лице руководителя контрактной службы Кондрашова К.А., действующего на основании Приказа №103 от 12.05.2022 года, именуемое в дальнейшем «Больница», с одной стороны, и гражданин(-ка)

**ФИО Пациента** (законного представителя Пациента) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Именуемый (ая) в дальнейшем**«Пациент»**, с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

**1.Предмет договора**

1.1. Больница с учетом положений настоящего Договора обязуется оказать Пациенту по его желанию, платные услуги, указанные в разделе 3 настоящего Договора в табличной форме\*\*\*.

1.2. На момент подписания настоящего Договора Пациент информирован Больницей в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Зная об указанной информации, Пациент добровольно заключает настоящий Договор, в рамках которого принимает на себя обязательство оплатить перечисленные услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.3. **Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Больницей на основании Устава и Лицензии № ЛО41-01158-40/00571422 от 17.07.2019 года на осуществление медицинской деятельности, выданной министерством здравоохранения Калужской области (адрес нахождения: 248016, г. Калуга, ул. Пролетарская, д. 111, телефон: 8(4842) 719-002.**

1.4. Срок оказания услуг: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.- начало - с момента 100 % предоплаты Пациентом всей стоимости услуг;

- окончание – в соответствии со сроками, предусмотренными порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

1.5. Место оказания услуг: г. Калуга, ул. Вишневского, д. 1

**2. Права и обязанности Сторон**

**2.1. Права Больницы:**

2.1.1. Самостоятельно определять объем исследований, длительность лечения и необходимые действия, направленные на установление верного диагноза и оказания необходимой медицинской помощи, в соответствии с порядками и стандартами.

2.1.2. По согласованию с Пациентом вносить изменения в лечение и проводить дополнительное специализированное лечение, не предусмотренное Договором.

2.1.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для оказания медицинской услуги, Больница вправе назначить другого врача.

2.1.4. Требовать от Пациента соблюдения установленных правил внутреннего распорядка Больницы.

2.1.5. При необходимости продлить срок оказания услуг.

2.1.6. Своевременно предупредить Пациента о возникших обстоятельствах независящих от Больницы, которые могут повлиять на качество и сроки оказания услуг по настоящему Договору.

2.1.7. В одностороннем порядке приостановить или прекратить выполнение своих обязательств по Договору при неисполнении Пациентом своих обязательств (по соблюдению правил внутреннего распорядка Больницы, невыполнению рекомендаций и назначений лечащего врача, неоплаты стоимости услуг и др.), а также при обнаружении заболеваний Пациента, препятствующих выполнению договорных обязательств.

**2.2. Обязанности Больницы:**

2.2.1. Оказать услуги, указанные в п. 1.1 настоящего договора, надлежащего качества в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

2.2.2. Предоставлять Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.2.3. Сохранять установленную законодательством РФ конфиденциальность информации о лечении Пациента.

**2.3. Права Пациента:**

2.3.1. Требовать от Больницы надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.3.2. Отказаться от получения медицинских услуг по настоящему Договору и получить уплаченную им сумму с возмещением Больнице фактически понесенных ею расходов, связанных с оказанием услуг.

2.3.3. Получать в доступной для него форме любые сведения о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске.

2.3.4. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте своего обращения за медицинской помощью, о состоянии своего здоровья, диагнозе и иной информации, связанной с получением услуги по Договору.

2.3.5. По согласованию с лечащим врачом на замену расходных материалов и лекарственных средств, являющихся аналогами, с доплатой Больнице разницы в их стоимости.

**2.4. Обязанности Пациента:**

2.4.1. Оплатить услуги за предоставление медицинских услуг в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

2.4.2. До оказания медицинской услуги информировать Больницу (лечащего врача, медицинский персонал) о перенесенных заболеваниях, наличии имеющихся у него заболеваний, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к применению лекарственных средств и медицинских процедур, и иную информацию, влияющую на оказание услуг, характер течения заболевания.

2.4.3. Соблюдать режим лечения, правила внутреннего распорядка Больницы.

2.4.4. Выполнять назначения, рекомендации Больницы (лечащего врача, медицинского персонала, оказывающего ему по Договору медицинские услуги), предписанные на период и после оказания услуг.

2.4.5. Полностью возместить Больнице понесенные убытки, если услуги по настоящему Договору не могли быть оказаны или их оказание было прервано по вине Пациента.

**3. Цена и порядок оплаты услуг**

3.1. Стоимость услуги устанавливается в рублях РФ в соответствии с действующим прейскурантом Больницы.

3.2. Оплата услуг осуществляется Пациентом в порядке 100 % предоплаты стоимости услуг путем перечисления наличных/безналичных денежных средств на расчетный счет Больницы.

3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных медицинских услуг по результатам обследования и лечения, стоимость оказываемых по настоящему Договору услуг может быть изменена Больницей по согласованию с Пациентом с учетом уточненного диагноза (заключения обследования, сложности медицинского вмешательства и др.) и иных затрат на диагностику и лечение.

3.4. При невыполнении стандартов лечения, предусмотренных медико-экономическими стандартами, по причинам, не зависящих от Больницы (желание Пациента, невозможность проведения дальнейшего лечения по результатам обследования и т.д.) осуществляется перерасчет стоимости услуги с учетом полного возмещения затрат, понесенных Больницей.

**4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Больница несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг**

г.Калуга «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 года

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужская областная клиническая больница» (ГБУЗКО «КОКБ»), в лице руководителя контрактной службы Кондрашова К.А., действующего на основании Приказа №103 от 12.05.2022 года, именуемое в дальнейшем «Больница», с одной стороны, и гражданин(-ка)

**ФИО Пациента** (законного представителя Пациента) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Именуемый (ая) в дальнейшем**«Пациент»**, с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

**1.Предмет договора**

1.1. Больница с учетом положений настоящего Договора обязуется оказать Пациенту по его желанию, платные услуги, указанные в разделе 3 настоящего Договора в табличной форме\*\*\*.

1.2. На момент подписания настоящего Договора Пациент информирован Больницей в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Зная об указанной информации, Пациент добровольно заключает настоящий Договор, в рамках которого принимает на себя обязательство оплатить перечисленные услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.3. **Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Больницей на основании Устава и Лицензии № Л41-01158-40/00571422 от 17.07.2019 года на осуществление медицинской деятельности, выданной министерством здравоохранения Калужской области (адрес нахождения: 248016, г. Калуга, ул. Пролетарская, д. 111, телефон: 8(4842) 719-002.**

1.4. Срок оказания услуг: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. - начало - с момента 100 % предоплаты Пациентом всей стоимости услуг;

- окончание – в соответствии со сроками, предусмотренными порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

1.5. Место оказания услуг: г. Калуга, ул. Вишневского, д. 1

**2. Права и обязанности Сторон**

**2.1. Права Больницы:**

2.1.1. Самостоятельно определять объем исследований, длительность лечения и необходимые действия, направленные на установление верного диагноза и оказания необходимой медицинской помощи, в соответствии с порядками и стандартами.

2.1.2. По согласованию с Пациентом вносить изменения в лечение и проводить дополнительное специализированное лечение, не предусмотренное Договором.

2.1.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для оказания медицинской услуги, Больница вправе назначить другого врача.

2.1.4. Требовать от Пациента соблюдения установленных правил внутреннего распорядка Больницы.

2.1.5. При необходимости продлить срок оказания услуг.

2.1.6. Своевременно предупредить Пациента о возникших обстоятельствах независящих от Больницы, которые могут повлиять на качество и сроки оказания услуг по настоящему Договору.

2.1.7. В одностороннем порядке приостановить или прекратить выполнение своих обязательств по Договору при неисполнении Пациентом своих обязательств (по соблюдению правил внутреннего распорядка Больницы, невыполнению рекомендаций и назначений лечащего врача, неоплаты стоимости услуг и др.), а также при обнаружении заболеваний Пациента, препятствующих выполнению договорных обязательств.

**2.2. Обязанности Больницы:**

2.2.1. Оказать услуги, указанные в п. 1.1 настоящего договора, надлежащего качества в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

2.2.2. Предоставлять Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.2.3. Сохранять установленную законодательством РФ конфиденциальность информации о лечении Пациента.

**2.3. Права Пациента:**

2.3.1. Требовать от Больницы надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.3.2. Отказаться от получения медицинских услуг по настоящему Договору и получить уплаченную им сумму с возмещением Больнице фактически понесенных ею расходов, связанных с оказанием услуг.

2.3.3. Получать в доступной для него форме любые сведения о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске.

2.3.4. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте своего обращения за медицинской помощью, о состоянии своего здоровья, диагнозе и иной информации, связанной с получением услуги по Договору.

2.3.5. По согласованию с лечащим врачом на замену расходных материалов и лекарственных средств, являющихся аналогами, с доплатой Больнице разницы в их стоимости.

**2.4. Обязанности Пациента:**

2.4.1. Оплатить услуги за предоставление медицинских услуг в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

2.4.2. До оказания медицинской услуги информировать Больницу (лечащего врача, медицинский персонал) о перенесенных заболеваниях, наличии имеющихся у него заболеваний, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к применению лекарственных средств и медицинских процедур, и иную информацию, влияющую на оказание услуг, характер течения заболевания.

2.4.3. Соблюдать режим лечения, правила внутреннего распорядка Больницы.

2.4.4. Выполнять назначения, рекомендации Больницы (лечащего врача, медицинского персонала, оказывающего ему по Договору медицинские услуги), предписанные на период и после оказания услуг.

2.4.5. Полностью возместить Больнице понесенные убытки, если услуги по настоящему Договору не могли быть оказаны или их оказание было прервано по вине Пациента.

**3. Цена и порядок оплаты услуг**

3.1. Стоимость услуги устанавливается в рублях РФ в соответствии с действующим прейскурантом Больницы.

3.2. Оплата услуг осуществляется Пациентом в порядке 100 % предоплаты стоимости услуг путем перечисления наличных/безналичных денежных средств на расчетный счет Больницы.

3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных медицинских услуг по результатам обследования и лечения, стоимость оказываемых по настоящему Договору услуг может быть изменена Больницей по согласованию с Пациентом с учетом уточненного диагноза (заключения обследования, сложности медицинского вмешательства и др.) и иных затрат на диагностику и лечение.

3.4. При невыполнении стандартов лечения, предусмотренных медико-экономическими стандартами, по причинам, не зависящих от Больницы (желание Пациента, невозможность проведения дальнейшего лечения по результатам обследования и т.д.) осуществляется перерасчет стоимости услуги с учетом полного возмещения затрат, понесенных Больницей.

**4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Больница несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Больницей в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Больница не несет ответственность за результаты оказания медицинских услуг в случаях:

- прекращения лечения по инициативе Пациента;

- несоблюдения Пациентом назначений, рекомендаций по лечению;

- несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья;

- неисполнения Пациентом своих обязательств по настоящему Договору;

- обнаружения заболеваний, препятствующих оказанию услуг по Договору и иных форс-мажорных обстоятельств, препятствующих оказанию услуги по Договору и не зависящих от Больницы.

4.4. На момент подписания настоящего Договора Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний, рекомендаций Больницы (лечащего врача, медицинского персонала, оказывающего ему по Договору медицинские услуги), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента. В данном случае Больница не несет ответственность за наступление неблагоприятных последствий для Пациента.

- прекращения лечения по инициативе Пациента;

- несоблюдения Пациентом назначений, рекомендаций по лечению;

- несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья;

- неисполнения Пациентом своих обязательств по настоящему Договору;

**5. Разрешение споров**

5.1. В случае возникновения спора в связи с исполнением настоящего Договора Стороны обязуются принять все меры по его разрешению путем переговоров.

5.2. Стороны пришли к соглашению об обязательном соблюдении претензионного порядка урегулирования споров.

Претензии принимаются в письменном виде. Срок рассмотрения претензий составляет 20 (двадцать) календарных дней с момента получения претензии. Претензия и ответ на нее дается в письменной форме, отправляется заказным или ценным письмом, по факсу, а также с использованием иных средств связи, обеспечивающих фиксирование получения претензии и ответа на нее, либо вручается под расписку.

5.3. При невозможности разрешения споров и разногласий путем переговоров и претензионного урегулирования, споры и разногласия будут разрешаться в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в суде.

**6. Срок действия Договора**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.

6.2. Расторжение настоящего Договора допускается по соглашению Сторон либо в одностороннем порядке по требованию одной из Сторон в случаях, предусмотренных Договором, а также по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

**7. Прочие условия**

7.1. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Настоящий Договор составлен и подписан в двух подлинных идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон на русском языке.

7.3. Извещения, уведомления, сообщения по настоящему Договору могут передаваться почтой, курьерской, по факсу, по электронной почте, с последующим предоставлением оригиналов. Риск искажения информации при ее передаче несет Сторона, отправившая соответствующую информацию.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

7.5. При подписании настоящего Договора допускается применение сканированной или факсимильной подписи представителя со стороны Больницы.

**8. Адреса и подписи Сторон**

**Пациент: ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**документ**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, серия, кем и когда выдан)

**адрес места жительства/регистрации**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**подпись ✓** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Больница: ГБУЗКО « КОКБ»** 248007, г. Калуга, ул. Вишневского, д. 1 тел./факс (4842) 72-59-15 Сведения о записях, внесенных в ЕГРЮЛ в

 отношении юридического лица: ИНН 4027022873 КПП 402701001 БИК 042908001 ОГРН 1024001194580 ИФНС России по Ленинскому округу

г. Калуги

 **Руководитель контрактной службы** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **/К.А. Кондрашов /**

**ТАЛОН ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ БОЛЬНЫХ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Ф. И. О. |  |
|  |
| 2 | Дата рождения |  |
| 3 | Адрес  |  |
| 4 | Место работы  |  |

 **Оказанные услуги**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Наименование услуг** | **Кол-во** | **Стоимость** | **Дата**  | **№ чека /договора/** | **Ф.И.О. врача, подпись** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 **Подпись ответственного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит

возмещению Больницей в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Больница не несет ответственность за результаты оказания медицинских услуг в случаях:

- прекращения лечения по инициативе Пациента;

- несоблюдения Пациентом назначений, рекомендаций по лечению;

- несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья;

- неисполнения Пациентом своих обязательств по настоящему Договору;

- обнаружения заболеваний, препятствующих оказанию услуг по Договору и иных форс-мажорных обстоятельств, препятствующих оказанию услуги по Договору и не зависящих от Больницы.

4.4. На момент подписания настоящего Договора Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний, рекомендаций Больницы (лечащего врача, медицинского персонала, оказывающего ему по Договору медицинские услуги), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента. В данном случае Больница не несет ответственность за наступление неблагоприятных последствий для Пациента.

- прекращения лечения по инициативе Пациента;

- несоблюдения Пациентом назначений, рекомендаций по лечению;

- несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья;

- неисполнения Пациентом своих обязательств по настоящему Договору;

**5. Разрешение споров**

5.1. В случае возникновения спора в связи с исполнением настоящего Договора Стороны обязуются принять все меры по его разрешению путем переговоров.

5.2. Стороны пришли к соглашению об обязательном соблюдении претензионного порядка урегулирования споров.

Претензии принимаются в письменном виде. Срок рассмотрения претензий составляет 20 (двадцать) календарных дней с момента получения претензии. Претензия и ответ на нее дается в письменной форме, отправляется заказным или ценным письмом, по факсу, а также с использованием иных средств связи, обеспечивающих фиксирование получения претензии и ответа на нее, либо вручается под расписку.

5.3. При невозможности разрешения споров и разногласий путем переговоров и претензионного урегулирования, споры и разногласия будут разрешаться в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в суде.

**6. Срок действия Договора**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.

6.2. Расторжение настоящего Договора допускается по соглашению Сторон либо в одностороннем порядке по требованию одной из Сторон в случаях, предусмотренных Договором, а также по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

**7. Прочие условия**

7.1. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Настоящий Договор составлен и подписан в двух подлинных идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон на русском языке.

7.3. Извещения, уведомления, сообщения по настоящему Договору могут передаваться почтой, курьерской, по факсу, по электронной почте, с последующим предоставлением оригиналов. Риск искажения информации при ее передаче несет Сторона, отправившая соответствующую информацию.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

7.5. При подписании настоящего Договора допускается применение сканированной или факсимильной подписи представителя со стороны Больницы.

**8. Адреса и подписи Сторон**

**Пациент: ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**документ**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, серия, кем и когда выдан)

**адрес местажительства/регистрации**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**подпись✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Больница: ГБУЗКО « КОКБ»** 248007, г. Калуга, ул. Вишневского, д. 1 тел./факс (4842) 72-59-15 Сведения о записях, внесенных в ЕГРЮЛ в о

тношении юридического лица: ИНН 4027022873 КПП 402701001 БИК 042908001 ОГРН 1024001194580 ИФНС России по Ленинскому округу г.

 Калуги

 **Руководитель контрактной службы** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **/К.А. Кондрашов**

**ТАЛОН ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ БОЛЬНЫХ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Ф. И. О. |  |
|  |
| 2 | Дата рождения |  |
| 3 | Адрес  |  |
| 4 | Место работы  |  |

 **Оказанные услуги**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Наименование услуг** | **Кол-во** | **Стоимость** | **Дата**  | **№ чека /договора/** | **Ф.И.О. врача, подпись** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 **Подпись ответственного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**