

Дополнительное соглашение
к Договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от « ____ » _____ 202 ____ г.

г.Красноярск

« ____ » _____ 202 ____ г.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» (сокращенное наименование – КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича»), адрес места нахождения: 660062, г.Красноярск, ул.Курчатова, 17, ИНН 2463005419, ОГРН 1022402135260, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01019-24/00369186 от 17.04.2020 года, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинской сестры приемного отделения _____, действующей на основании приказа главного врача от 22.02.2019г. № 74, с одной стороны, и _____ именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Раздел заполняется в случае когда «Заказчиком» по договору в пользу «Пациента» является физическое или юридическое лицо: и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор в пользу _____, именуемый в дальнейшем «Пациент» о нижеследующем:

1. Дополнительно к медицинским услугам, предусмотренным п. 1.1 Договора, «Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» следующие платные медицинские услуги (в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности), а «Пациент» («Заказчик») обязуется оплатить «Исполнителю» стоимость оказанных платных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором:

№	Код по преискуранту	Наименование медицинских услуг	Цена рублей	Количество	Сумма, рублей
1					
2					
3					

2. Общая стоимость платных медицинских услуг согласно преискуранту, утвержденному приказом КГБУЗ «КМКБСМП им.Н.С. Карповича», составляет _____ руб. ____ коп. Медицинские услуги для населения не подлежат налогообложению НДС в соответствии с пп.2 п.2 ст. 149 НК РФ. В стоимость предусмотренных настоящим Дополнительным соглашением Услуг не входят ни страховые, ни гарантийные обязательства «Исполнителя».

2.1. Оплата за предоставление платных медицинских услуг производится «Пациентом» («Заказчиком») в размере 100% предоплаты при заключении договора об оказании таких услуг следующими способами:

- путем внесения денежных средств в кассу учреждения;

- путем приема к оплате платежных карт (эквайринг);
- по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет «Исполнителя».

«Пациенту» («Заказчику»), в соответствии с законодательством Российской Федерации, выдается документ, подтверждающий оплату, а именно: кассовый чек, квитанция (документ установленного образца).

2.2. Стоимость Услуги устанавливается преискурантом цен «Исполнителя», действующим на момент заключения настоящего договора

3. В остальном, что не предусмотрено настоящим Дополнительным соглашением, Стороны руководствуются Договором оказания платных медицинских услуг от « » _____ 20__ г. № ____.

4. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

5. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых предназначен для «Исполнителя», второй – для «Пациента». В случае если Дополнительное соглашение заключается «Заказчиком» в пользу «Пациента» - оно составляется в 3 экземплярах: по одному для «Исполнителя», «Заказчика» и «Пациента».

5. Реквизиты сторон.

«Исполнитель»: Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»

ИНН – 2463005419 КПП – 246301001

Юридический адрес: 660062, г. Красноярск, ул. Курчатова, д. 17; Почтовый адрес: 660062, г. Красноярск, ул. Курчатова, д. 17, тел.: 8 (391) 247-78-45

ОГРН 1022402135260

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ, зарегистрированном до 1 июля 2002 года: дата внесения записи 28 ноября 2002г., серия 24 № 000933135, регистрирующий орган: Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Октябрьскому району г.Красноярска Красноярского края.

Банковские реквизиты: УФК по Красноярскому краю (КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» л/с 75192А71081)

Отделение Красноярск г. Красноярск// УФК по Красноярскому краю г.Красноярск
Казначейский счет 03224643040000001900 Единый казначейский счет (расч. счет)
401028102453700000011

БИК 010407105 ОКАТО 04401000000 ОКТМО 04701000 КБК
710500000000000000130

«Пациент»: _____

(Ф.И.О., паспортные данные, адрес места жительства, счет, телефон)

«Заказчик» _____

(Ф.И.О., данные паспорта, адрес места жительства, телефон, или наименование юр.лица, должность, данные юр.лица (ОГРН, ИНН, КПП, банковские реквизиты), нахождения юр.лица, телефон)

11. Подписи сторон

**Медицинская сестра
приемного отделения**

Пациент/Заказчик

_____ / _____

_____ / _____

До заключения Дополнительного соглашения «Исполнитель» уведомил «Пациента» («Заказчика») о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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».

Пациент

_____ / _____

Заказчик

_____ / _____

При заключении Дополнительного соглашения «Пациенту» («Заказчику») предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае.

Пациент/Заказчик

_____ / _____