

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**об оказании платных санаторно-курортных услуг**

г. Ялта

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Санаторий «Долоссы», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Усова Александра Вячеславовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_ ,  
далее «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Исполнитель согласно приобретенной Заказчиком санаторно-курортной путёвки (далее – «путёвка») обязуется с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. оказать Заказчику комплекс следующих санаторно-курортных услуг, предусмотренных профилем, стандартами лечения по конкретным заболеваниям, утверждённым Минздравом России, медицинской лицензией № ЛО-82-01-000562 от 17.01.2018 выданной Министерством здравоохранения Республики Крым:

*(сведения о номере или процедуре)*

2. Исполнитель обязан осуществлять приём и размещение Заказчика после полной оплаты стоимости услуг.

3. Заказчик обязан представить Исполнителю паспорт, полис обязательного медицинского страхования (при наличии).

4. Стоимость услуг составляет \_\_\_\_\_ руб. НДС не облагается (пп. 18 п. 3 ст. 149 Налогового кодекса РФ).

5. Заказчик перечисляет на расчетный счет Исполнителя 100 (Сто) процентов от стоимости услуг на основании выставленного Исполнителем счета в течении 3 (трех) рабочих дней. Датой платежа считается дата поступления денежных средств на расчётный счет Исполнителя. При условии соблюдения, предусмотренного настоящим пунктом срока перечисления денежных средств, бронирование считается гарантированным.

6. В случае досрочного отъезда Заказчика возврат денежных средств Заказчику не производится, кроме следующих случаев:

6.1. выписка из санатория по медицинским показаниям согласно решению консультационного совета врачей санатория (на основании копии протокола заседания врачей);

6.2. отъезд, в связи с документально подтверждённой тяжёлой болезнью близких родственников (родители, дети, супруги) или несчастным случаем, произошедшим с ними;

6.3. отъезд, в связи с отзывом из отпуска, подтвержденным документами в соответствии с трудовым законодательством.

7. В случае опоздания Заказчика в санаторий без уважительных причин, подтверждённых документально, возврат денежных средств и восстановление пропущенных дней не производится. Пропущенные Заказчиком завтрак, обед, ужин и лечебные процедуры не возмещаются.

8. В случае досрочного отъезда по инициативе Заказчика по основаниям, предусмотренным п. 6.1-6.3 договора, Исполнитель возвращает Заказчику денежные средства в размере стоимости услуг, оплаченных Заказчиком, но фактически не оказанных ему.

9. В случае отказа Заказчика от исполнения договора менее чем за 14 дней до начала срока, указанного в п. 1, уплаченные Заказчиком денежные средства не возвращаются.

10. Прием и регистрация Заказчика проводится согласно графика работы приемного отделения (понедельник – пятница с 9:00 до 15:00, суббота, воскресенье выходной).

11. Договор считается заключённым с момента перечисления Заказчиком денежных средств в соответствии с п. 4.

12. Договор может быть заключён путём обмена электронными образцами экземпляров договора, подписанных стороной, созданными с помощью средств сканирования, по адресам электронной почты, указанным в договоре.

13. Заключая договор, Заказчик даёт согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также подтверждает своё ознакомление с Правилами проживания и внутреннего распорядка Санатория и обязуется их соблюдать.

14. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель	Заказчик
<p><b>Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Санаторий «Долоссы»</b></p> <p><b>Адрес:</b> 298653, Россия, Республика Крым, г. Ялта, пгт. Советское <a href="mailto:dolossy.zakazputevok@mail.ru">dolossy.zakazputevok@mail.ru</a> <a href="mailto:dolossy.resort@mail.ru">dolossy.resort@mail.ru</a></p> <p><b>Банковские реквизиты:</b> Получатель: ИНН 9103016841 КПП 910301001 Банк ОКЦ №1 ВВГУ Банка России/ УФК по Нижегородской обл., г.Нижний Новгород р/с 03224643350000003200 БИК 012202102 л/с 802Э0566000</p> <p>Директор _____ А. В. Усов</p>	ФИО _____
	дата рождения _____
	Паспорт серия _____ № _____ выдан _____
	Адрес места жительства: _____
	Адрес для направления корреспонденции (если отличается от адреса места жительства): _____
	Номер телефона: _____ e-mail: _____ _____/_____ Подпись _____ расшифровка подписи _____