

Трехсторонний договор на оказание услуг № 269

г.Казань

«27» марта 2023 г.

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "КАЗАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ" (АНО "КЦРРА"), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Овсиенко Любовь Васильевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД «БЛАГОДАРЕНИЕ», именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице директора Горбань Натальи Александровны, действующей на основании Устава, с другой стороны, и представитель пациента, Ильясова Мансура Ильдаровича 21.04.2014 г.р., Ильясова Гузель Ахтамовна, паспорт: серия 9229 № 789461, именуемые в дальнейшем совместно «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги Пациенту, а Заказчик обязуется эти услуги оплатить. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в приложении №1 к настоящему договору, которое является его неотъемлемой частью.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Представитель пациента вправе:

2.1.1. Ознакомиться с порядком и условиями оказания платных медицинских услуг.

2.1.2. Получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе, методах лечения.

2.1.3. Представить информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; произвести обследование и лечение в условиях, соответствующих действующим санитарно-гигиеническим требованиям.

2.1.4. Отказаться от исполнения договора в любое время, предварительно предупредив об этом Исполнителя и Заказчика, а Заказчик обязан оплатить стоимости оказанных медицинских услуг.

2.2. Представитель пациента обязуется:

2.2.1. Предоставить Исполнителю информацию, медицинские документы, выписки, заключения, касающиеся состояния здоровья, которыми он располагает на момент заключения договора.

2.2.2. Выполнять предписания врачей-специалистов, а также правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем.

2.3. Заказчик вправе:

2.3.1. Ознакомиться с порядком и условиями оказания платных медицинских услуг.

2.3.2. Отказаться от исполнения договора в любое время, предварительно предупредив об этом Исполнителя и Пациента, и уплатив стоимости оказанных медицинских услуг.

2.4. Заказчик обязуется:

2.4.1. Своевременно оплатить медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

2.5. Исполнитель вправе:

2.5.1. Самостоятельно определять объем амбулаторно-поликлинических и стационарных услуг, включая диагностические, лабораторные исследования, манипуляции, оперативные вмешательства с целью обследования, постановки диагноза и организации лечебного процесса.

2.6. Исполнитель обязуется:

2.6.1. Оказывать медицинские услуги надлежащего качества своевременно, в полном объеме, с использованием современных методов диагностики и лечения.

2.6.2. В случае необходимости получить информированное согласие Пациента на проведение вмешательств и манипуляций.

2.6.3. Вести учет оказанных Пациенту медицинских услуг.

2.6.4. Вести необходимую медицинскую документацию.

2.6.5. Соблюдать врачебную тайну и правила медицинской этики.

2.6.6. В случае обнаружения заболеваний у Пациента, о которых не было известно при подписании договора, поставить в известность Пациента о наличии таковых и предложить методы дальнейшего лечения.

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании Прейскуранта. Стоимость медицинских услуг не облагается НДС на основании п.п. 2 п.2 ст. 149 Налогового кодекса РФ.

3.2. Оплата производится путем перечисления безналичных денежных средств на его расчетный счет.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность за качество и своевременность оказания медицинских услуг в соответствии с законодательством РФ.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение (ненадлежащее исполнение) произошло в результате форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки; к форс-мажорным обстоятельствам также относятся решения органов власти и управления, препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору).

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. При оказании платных медицинских услуг соблюдается режим конфиденциальности в отношении информации о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при обследовании и лечении Пациента.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по настоящему договору.

7. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны полномочными представителями сторон и являются его неотъемлемой частью.

7.2. Стороны обязуются решать все возникающие по настоящему договору споры путем переговоров. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

7.3. Договор составлен в трёх экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	Заказчик	Представитель пациента
<p>АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "КАЗАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ" (АНО "КЦРРА")</p> <p>Юридический и фактический адрес: 420100, Республика Татарстан, г. Казань, проспект Победы, дом 142 ОГРН 1091600005078</p> <p>ИНН 1655069020 КПП 166001001</p> <p>БИК 049205603 Сч. № 30101810600000000603 Сч. № 40703810062000003122</p> <p>БИК 049205603 Сч. № 30101810600000000603 Сч. № 40703810062000003122</p> <p>Д. В. Овсиенко</p> 	<p>БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД «БЛАГОДАРЕНИЕ»</p> <p>Юридический и почтовый адрес: РБ, г. Октябрьский, ул. Свердлова, д. 26, кв. 14, тел. 8(937)3458441</p> <p>ОГРН 1130200005308 ИНН 0265990339 КПП 026501001 БИК 048073601 р/с 40703810206000000288 в Башкирском отделении № 8598 ОАО «Сбербанк России». к/с 30101810300000000601</p> <p>Директор  /Н.А. Горбань</p> 	<p>Представитель пациента</p> <p>Ильясова Гузель Ахтамовна Паспорт: серия 9209 №789461 Выдан: ОУФМС России по Республике Татарстан в гор. Нижнекамске. Дата выдачи: 17.09.2009 Зарегистрирован: г. Нижнекамск, ул. Баки Урманче д. 19, кв 37.</p> <p> Ильясова Г.А.</p>

Приложение №1

к Договору № 269 от "27" марта 2023 г.

Курс социальной реабилитации и психолого-педагогической коррекции Ильясова Мансура Ильдаровича 21.04.2014 г.р.

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Адаптивная физическая культура (индивидуальное занятие)	30	Зан.	1 400,00	42 000,00
2	Общий массаж	30	сеанс	1 200,00	36 000,00
3	Индивидуальное занятие с логопедом-дефектологом	10	Зан.	1 500,00	15 000,00
4	Акварабилитация	21	Сеанс	1 000,00	21 000,00
5	Мануальная терапия	3	сеанс	2 000,00	6 000,00

Итого: 120 000,00

Исполнитель

АВТОНОМНАЯ
НЕКОММЕРЧЕСКАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ "КАЗАНСКИЙ
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ
РЕАБИЛИТАЦИИ И
АБИЛИТАЦИИ" (АНО "КЦРРА")

Юридический и фактический адрес:
420100, Республика Татарстан, г.
Казань, проспект Победы, дом 142

ОГРН 1091600005078

ИНН 1655069020 КПП 166001001

БИК 049205603

Сч. № 30101810600000000603

Сч № 40703810062000003122



И.В. Овсиенко

Заказчик

**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
«БЛАГОДАРЕНИЕ»**

Юридический и почтовый адрес: РБ, г.
Октябрьский, ул. Свердлова, д. 26, кв.
14, тел.8(937)3458441

ОГРН 1130200005308

ИНН 0265990339 КПП 026501001

БИК 048073601

р/с 40703810206000000288 в

Башкирском отделении № 8598 ОАО

«Сбербанк России».

к/с 30101810300000000601

Директор

/Н.А. Горбань



Представитель пациента

Ильясова Гузель Ахтамовна
Паспорт: серия 9209
№789461
Выдан: ОУФМС России по
Республике Татарстан в гор.
Нижнекамске.
Дата выдачи: 17.09.2009
Зарегистрирован: г.
Нижнекамск, ул. Баки
Урманче д. 19, кв 37.

/Ильева Г.А.

Отделение №8610 Сбербанка России		БИК	049205603
		Сч. №	30101810600000000603
Банк получателя	ИНН 1655069020	КПП 166001001	Сч. №
Автономная некоммерческая организация "Казанский центр развития реабилитации и абилитации"		40703810062000003122	
Получатель			

Акт оказанных услуг № 861 от 18 августа 2023 г.

Автономная некоммерческая организация "Казанский центр развития реабилитации и абилитации", именуемое в дальнейшем "ИСПОЛНИТЕЛЬ", и пациент Ильясов Мансур Ильдарович 21.04.2014 г.р., Ильясова Гузель Ахтамовна, и БФ "Благодарение", именуемые в дальнейшем "ЗАКАЗЧИК", настоящим актом подтверждают, что ЗАКАЗЧИКУ были оказаны следующие услуги:

№	Наименование услуги	Кол-во	Цена	Сумма
1	Адаптивная физическая культура (индивидуальное занятие)	30	1400,00	42 000,00
2	Общий массаж	30	1200,00	36 000,00
3	Индивидуальное занятие с логопедом-дефектологом	10	1500,00	15 000,00
4	Аквареабилитация	21	1000,00	21 000,00
5	Мануальная терапия	3	2000,00	6 000,00
			Сумма:	120 000,00

По объему, качеству и срокам оказанных услуг ЗАКАЗЧИК претензий и ИСПОЛНИТЕЛЮ не имеет. Сохраняйте, пожалуйста, настоящий акт, квитанции и кассовые чеки, за восстановление которых взимается ПЛАТА.

По истечении этого года Вы сможете воспользоваться правом на получение социальных налоговых вычетов (согласно статье 219 "Социальные налоговые вычеты" НК РФ)

ИСПОЛНИТЕЛЬ: АНО "Казанский центр развития реабилитации и абилитации"

ЗАКАЗЧИК: БФ "Благодарение"

ЗАКАЗЧИК: Ильясова Г.А.



(Handwritten signature)