# АТНЫХ МЕДИЦ ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №

г. Прокопьевск «» 202 г.

сударственное автономное учреждение здравоохранения «Прокопьевская городская больница», именуемая в шем «Исполнитель», в лице главного врача Шмулевича Михаила Валерьевича, действующего на основании Устава ия на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-42/00572111 от 09.03.2021, срок действия лицензии: но, выданной Министерством здравоохранения Кузбасса, г. Кемерово, пр-кт Ленина, д. 121Б, тел. 8 (3842) 54-37-04, авленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов ности, ОГРН 1204200010024), с одной стороны, и именуем__ в дальнейшем «Пациент», дата ия « __ г., паспорт: серия выдан с другой стороны, также именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а т оплачивает Исполнителю их стоимость в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

Перечень, количество, стоимость платных медицинских услуг и дата их оказания Пациенту, определяются на основании сения № 1 к настоящему Договору.

Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: _____.

Пациент ознакомлен, что медицинские услуги в рамках настоящего Договора предоставляются в соответствии с ниями законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

Пациент ознакомлен, что медицинская помощь в рамках настоящего Договора не может быть предоставлена пациенту в программы государственных гарантий оказания бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ввиду отсутствия вида медицинской помощи в программе государственных гарантий.

При достижении договоренности об изменении срока ожидания медицинских услуг, Стороны заключают дополнительное ение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента данного же, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

**Исполнитель обязуется:**

. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемых пациенту платных нских услугах, содержащей следующие сведения о:

рядке оказания медицинской помощи и стандарте медицинской помощи, применяемые при предоставлений платных нских услуг;

анных о конкретных медицинских работниках, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (их сиональном образовании и квалификации);

етодах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их ствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

зможности получения данной медицинской помощи пациентом в рамках программы государственных гарантий оказания ного оказания гражданам медицинской помощи;

установленных сроках годности препаратов, применяемых при лечении Пациента, гарантийных сроках медицинских их (материалах), применяемых при их оказании Пациенту медицинских услуг, о гарантийном сроке, установленном ителем на оказываемые пациенту услуги.

угих сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора,

. Оказывать Пациенту услуги, в объёмах и сроках, предусмотренными приложением N 1 к настоящему Договору.

. Выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), ющие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах вания, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных атах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Пациенте.

. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими организациями и специалистами при ожности личного исполнения всего объёма услуг в рамках договора.

. Давать при необходимости по просьбе Пациента разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, ия государственные и судебные органы.

. Представлять для ознакомления по требованию Пациента:

опию учредительного документа Исполнителя, положение о его филиале (отделении, другом территориально обособленном урном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;

опию лицензии на осуществление медицинской деятельности, с приложением перечня работ (услуг), составляющих нскую деятельность Исполнителя, в соответствии с данной лицензией.

. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской ции, если медицинская помощь оказывается пациенту в полном соответствии с порядком оказания медицинской помощи и предоставляемой помощи не изменён в рамках настоящего Договора.

**Пациент обязан:**

. Оплачивать Исполнителю медицинские услуги в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим ром.

. Подписывать своевременно акт (ты) об оказании услуг.

. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг Исполнителя.

. Кроме того, Пациент обязан:

информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и иной венной информации о здоровье пациента, известных ему на момент обращения в медицинскую организацию;

медицинские услуги.

**2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.3.2. Требовать от Пациента соблюдения правил оказания медицинских услуг.

2.3.3. Получать оплату от Пациента за оказание медицинских услуг по настоящему Договору.

**2.4. Пациент имеет право:**

2.4.1. Получать от Исполнителя медицинские услуги, в соответствии с приложением N 1 к настоящему Договору.

2.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора.

## 3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Условия получения Пациентом медицинских услуг - амбулаторно /стационарно.

3.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента.

Без письменного согласия Пациента, Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. При предоставление Пациенту дополнительных платных медицинских услуг, Стороны заключают дополнительное соглашение к настоящему Договору.

3.3. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Пациент обязан в соответствии со статьёй 32 Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей" оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

## 4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость медицинских услуг в рамках настоящего Договора составляет _____ _(_____) рублей.

Стоимость медицинских услуг определяется на основании прейскуранта цен, утвержденного на день обращения пациента в медицинскую организацию, в соответствии с объёмом оказываемых Пациенту услуг, на основании приложения N 1 к настоящему Договору.

4.2. Срок оплаты медицинских услуг, указанных в Приложении № 1 настоящего Договора до

4.3. Стоимость медицинских услуг, Пациент уплачивает Исполнителю посредством банковской карты через платежный терминал в кассе Исполнителя или путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

При внесении оплаты Пациенту в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы).

## 5. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

5.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

5.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель Пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

5.3. В случае выбора способа получения Пациентом (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

5.4. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Пациента либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

Предоставление Пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель несет перед Пациентом ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

6.2. Пациент несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Пациент несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. В случаях, предусмотренных пунктами 6.2, 6.3 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.5. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

## 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7:1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным

они совершены в письменной форме.

1. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Пациентом в случае его отказа от медицинского вательства и дальнейшего получения медицинской услуги в установленном законодательством порядке. В этом случае ент информирует Исполнителя о расторжении договора, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные оды, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Исполнителем в случае письменно подтвержденной олнителем реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному Договору, либо, когда по медицинским вателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления бных последствий в установленном законодательством порядке.

## 8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

.. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

## 9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

.. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, ченной при исполнении настоящего Договора.

2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за оказанием платных медицинских , состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная а).

## 10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

.1. При заключении настоящего договора Пациенту предоставлена следующая информация:

возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы царственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной раммы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная рамма). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской щи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

роки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и ториальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

ная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2. Пациент подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена рмация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

орядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении ных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских ательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

нформация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его ссиональном образовании и квалификации);

ругие сведения, относящиеся к предмету договора.

3. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Пациента о том, что несоблюдение ний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе ченного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой можность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

4. Пациент уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах ы здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их нной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

5. Пациент вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде на жном носителе по почте, электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", по у:

**Министерство здравоохранения Кузбасса**

Адрес: 650064, г. Кемерово, пр. Советский, 58, e-mail: depart@kuzdrav.ru, горячая линия: 8 (3842) 58-43-56. приемная: 8 .) 36-42-84

**Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и олучия человека по Кемеровской области –Кузбассу в городе Киселевске, городе Прокопьевске и Прокопьевском не**

Адрес: 653045, г. Прокопьевск, ул. Подольская,19 Телефон: 8 (3846) 69-80-20 e-mail: adm-pievsk@42.rospotrebnadzor.ru

6. При предъявлении Пациентом требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной щинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении енных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О те прав потребителей".

7. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Пациенту медицинские документы (копии медицинских иентов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских , включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных щинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

8. Пациент дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для лнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

9. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг настоящий Договор расторгается, этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением тельств по Договору.10.10. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения тельств Сторонами.

11. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Пациента.

## 11. Реквизиты и подписи сторон

| Исполнитель | Пациент |
|---|---|
| ГАУЗ ПГБ 653045, | ФИО |
| Кемеровская область-Кузбасс, г. Прокопьевск, ул. Подольская, 12 | Адрес:__ |
| ИНН 4223127015 КПП 422301001 | |
| ОТДЕЛЕНИЕ КЕМЕРОВО БАНКА РОССИИ//УФК по Кемеровской области-Кузбассу г. Кемерово | паспорт: |
| МИНФИН КУЗБАССА (л/с 30396Е29160) | телефон: |
| р/с 03224643320000003900 | |
| к/с 40102810745370000032 | |
| БИК 013207212 | |
| Главный врач | _____/_____/ |
| _____/ Шмулевич М.В./ | Подпись расшифровка подписи |
| М.П. | |

**Приложение N 1**
**к договору N __**
**об оказании платных медицинских услуг**
**от _____.20__ г.**

| п/п N | Код мед услуги | Наименование мед.услуги | Сроки оказания услуги | Кол-во услуг | Цена 1 услуги в руб. | Стоимость мед.услуги в руб. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | Итого: | | |

Пациент:
_____/_____/

Исполнитель:
_____/_____/
м.п.

## АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ

к договору на оказание платных медицинских услуг №_____от _____г.

ГАУЗ ПГБ, именуемый в дальнейшем «Исполнитель» в лице _____ и _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», составили настоящий Акт о том, что «Исполнителем» были выполнены, а «Пациентом» были приняты выполненные мед.услуги:

| п/п N | Код мед услуги | Наименование мед.услуги | Кол-во услуг | Цена 1 услуги в руб. | Стоимость мед.услуги в руб. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | |
| . | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | Итого: | |

Вышеперечисленные медицинские услуги выполнены полностью и в срок. Пациент претензий по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг к Исполнителю не имеет.

Настоящий Акт выполненных работ составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Пациент:
_____/_____/

Исполнитель:
_____/_____/
м.п.