

# ДОГОВОР на предоставление платных медицинских услуг

г. Новодвинск

« »

20 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Гуламова Руслана Александровича, действующего на основании Устава, с одной стороны

и гражданин (ка)

проживающий (ая) \_\_\_\_\_,

паспорт: с. № \_\_\_\_\_ выдан

именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. По настоящему договору Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию медицинских услуг Потребителю, в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя, а Потребитель принимает на себя обязательство по оплате указанных услуг.
- 1.2. Перечень платных услуг, их количество и стоимость указываются в Реестре услуг, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.
- 1.3. Место оказания услуг: ГБУЗ Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница».
- 1.4. Сроки оказания услуг по настоящему договору указываются в Реестре, выдаваемому Потребителю.
- 1.5. По настоящему договору Исполнитель оказывает Потребителю медицинские услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») № ЛО 41-01152-29/00366807 от 24.09.2020г. выданной Министерством здравоохранения Архангельской области, адрес: г.Архангельск, пр. Троицкий, д.49, тел. (8182) 45-45-00.
- 1.6. Непосредственно до подписания настоящего договора Потребитель ознакомлен с лицензией Исполнителя и перечнем разрешенных к оказанию Исполнителем медицинских услуг, который(е) не приводится в договоре по согласию Потребителя.
- 1.7. Потребитель согласен, что настоящий договор со стороны Исполнителя подписан путем графического воспроизведения подписи уполномоченного представителя и печати Исполнителя.
- 1.8. Оказание платных медицинских услуг осуществляется Исполнителем при наличии информированного добровольного письменного согласия Потребителя на медицинское вмешательство, согласия на обработку персональных данных Потребителя и уведомления к договору на предоставление платных медицинских услуг.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Оказать услуги качественно, в полном объеме и в срок, предусмотренный настоящим договором.
- 2.1.2. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора Исполнитель обязан немедленно извещать об этом Потребителя.
- 2.1.3. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о месте нахождения Исполнителя, квалификации и сертификации специалистов, режиме работы, перечне платных услуг, их содержании, стоимости, порядке оказания, включена (не включена) услуга в Программу государственных гарантий оказания населению Архангельской области бесплатной медицинской помощи, финансируется (или не финансируется) за счет средств федерального, областного, местного бюджетов.
- 2.1.4. В процессе оказания медицинских услуг информировать Потребителя о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах и их стоимости.
- 2.1.5. Вести медицинскую документацию и выдавать Потребителю медицинские документы установленного образца.
- 2.1.6. Сохранять в тайне информацию о факте обращения за медицинской помощью Потребителя, о состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, составляющие врачебную тайну.
- 2.1.7. Выдать Потребителю документы, подтверждающие факт оплаты им медицинской услуги.
- 2.1.8. По требованию Потребителя составить смету по договору. В случае составления такой сметы Исполнителем, она является неотъемлемой частью настоящего договора.

### 2.2. Потребитель обязан:

- 2.2.1. Оплатить оказание медицинских услуг на условиях, указанных в настоящем Договоре.
- 2.2.2. До начала оказания медицинских услуг сообщить сведения о наличии у него аллергических реакций или противопоказаний к применению каких-либо лекарственных средств или процедур.
- 2.2.3. Являться на прием, лечение или процедуры в установленное время.
- 2.2.4. Выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг.
- 2.2.5. Соблюдать график прохождения процедур, режим приема лекарственных средств, режима питания, а также другие предписания лечащего врача и медицинского персонала.
- 2.2.6. За 24 (двадцать четыре) часа информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинских услуг.

### 2.3. Исполнитель имеет право:

- 2.3.1. Прекратить или приостановить исполнение обязательств по настоящему Договору при неисполнении Потребителем назначений и рекомендаций лечащего врача, нарушении срока оказания медицинской услуги и других обязательств по Договору.
- 2.3.2. Приостановить выдачу медицинской документации Потребителю в случае задержки оплаты им услуг.
- 2.3.3. На хранение и обработку персональных данных Потребителя (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.
- 2.3.4. Изменить сроки оказания медицинских услуг по причинам, не предусмотренным настоящим договором, по согласованию с Потребителем.

### 2.4. Потребитель имеет право:

- 2.4.1. Получать от Исполнителя полную и достоверную информацию об объеме и условиях получения медицинских услуг, включая сведения о квалификации врача, наличии лицензии на оказание данных услуг, стоимости услуг, о технологии оказания услуг, возможных последствиях и осложнениях, наличии альтернативных видов медицинских услуг, не нарушая порядок деятельности Исполнителя.
- 2.4.2. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, данные диагностических обследований, результаты анализов и т.д.
- 2.4.3. Выбирать лечащего врача из штата Исполнителя.
- 2.4.4. Отказаться в одностороннем порядке от получения медицинских услуг до момента начала их оказания и получить обратно уплаченные денежные средства по Договору, известив Исполнителя согласно п.2.2.6. настоящего Договора.
- 2.4.5. При обнаружении недостатков оказанных медицинских услуг предъявлять требования, установленные Федеральным Законом РФ «О защите прав потребителей», а также иными нормативными правовыми актами РФ, регулирующими данные отношения.

## 3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

- 3.1. Стоимость платных медицинских услуг определяется прейскурантом цен на платные медицинские и иные услуги, утвержденным главным врачом.
- 3.2. Оплата услуг осуществляется путем внесения денежных средств в наличной или безналичной форме в кассу Исполнителя. Расчеты за предоставление платных медицинских услуг осуществляются Исполнителем с применением контрольно-кассовой техники.
- 3.3. Оплата медицинских услуг производится при 100% предоплате.

## 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. В случае неисполнения или частичного исполнения медицинских услуг по настоящему договору Исполнитель обязуется вернуть Потребителю ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже выполненной части услуг.
- 4.2. В случае если невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон ответственности не несет, Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Потребителю остаток неиспользованных

средств, внесенных в качестве предоплаты.

4.3. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору, в случае причинения вреда здоровью или жизни Потребителю, Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации, в том числе Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.4. Потребитель обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, а в случае невозможности их точного стоимостного определения возместить 50 % от общей стоимости медицинской услуги, указанной в п.3.1. настоящего договора, если Исполнитель не смог оказать услуги или был вынужден прекратить их оказание по вине Потребителя (не соблюдение п.2.2.6. или иных обязательств по договору).

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

## 5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Договор вступает в силу в момент его подписания уполномоченными представителями обеих сторон и действует в течение трех лет.

5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

5.3. Расторжение настоящего договора допускается по соглашению сторон или по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

5.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах (в трех при наличии Заказчика) на русском языке. Экземпляры идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится по одному экземпляру настоящего договора.

5.5. Все споры по договору стороны стараются урегулировать путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

## 6. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница»  
164900. Архангельская область,  
г. Новодвинск, ул. 3-ей Пятилетки, д. 9  
ИНН 2903000380 КПП 290301001  
Получатель: Министерство финансов Архангельской области (ГБУЗ Архангельской области «НЦГБ» л/с 20246У70710)  
р/сч: 03224643110000002400  
Банк: отделение Архангельск Банка России //УФК по Архангельской области и Ненецкому автономному округу г. Архангельск  
БИК 041117001 ОГРН 1022901004400  
Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ выдано Межрайонной инспекцией ФНС России №3 по Архангельской области и НАО,  
Дата внесения записи: 18.07.2012 г., бланк серии 29 №001976750  
Контактный телефон: 8-921-249-60-98

### Потребитель

Я, \_\_\_\_\_  
информирован(а) о возможности получения медицинских услуг, являющихся предметом настоящего договора, бесплатно при наличии показаний в учреждении здравоохранения по месту жительства.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия)

Главный врач

Григоров К.А.

В случае, если платные медицинские услуги по настоящему договору заказывает (приобретает) в пользу Потребителя и их оплату производит иное лицо, данное лицо именуется «Заказчиком». Заказчик с условиями договора ознакомлен (-на). Согласен (-на) принять и соблюдать финансовые и иные обязательства (кроме оказываемых лично Потребителю) установленные настоящим договором – супруг (-а), отец, мать, сын, дочь, бабушка, дедушка, усыновитель, попечитель, иное лицо, действующее по доверенности (нужное подчеркнуть)

ЗАКАЗЧИК: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. паспорт, серия, номер, когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_

(адрес места жительства, телефон)

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_

(подпись)

## Уведомление к договору на предоставление платных медицинских услуг

В соответствии с Постановления Правительства РФ от 11.05.23 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ и признании утратившим силу постановления Правительства РФ от 4 октября 2012г. №1006»

ГБУЗ Архангельской области «Новодвинская городская центральная больница» уведомляет Вас о том, что несоблюдение врачебных рекомендаций и назначений, в том числе назначенного режима лечения, а также попытки самостоятельно вмешаться в процесс лечения без согласования с лечащим врачом; неявки в срок, указанный врачом, могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя медицинских услуг. В случае несоблюдения потребителем медицинских услуг указанных выше требований, последний лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) в работе, возникшие в результате несоблюдения указанных требований.

С требованиями настоящего уведомления согласен и обязуюсь их выполнять: