

**Образец договора на оказание платных медицинских услуг**

**Договор на оказание платных медицинских услуг №\_\_\_\_\_**

г. Омск

«\_\_\_\_» 2023 г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (БУЗОО «ЦПБСИЗ»), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице медицинского регистратора \_\_\_\_\_, действующей(го) на основании \_\_\_\_\_ с одной стороны, и (физическое или юридическое лицо)\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель" («Заказчик»), с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор):

**1. Общие положения**

1.1. В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия:

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

«заказчик» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести), либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

"исполнитель" - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Потребителю в соответствии с Договором

1.2. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01165-55/00362071 от 07.03.2019 г., выданной Министерством здравоохранения Омской области (адрес: 644043, г. Омск, ул. Красный Путь, д. 6; телефон: 8 (3812) 23-35-25) бессрочно, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.3. Потребитель подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель предоставил ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

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

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736);

- ознакомил его с действующей Информацией о величине платы за оказание услуг (работ) БУЗОО «ЦПБСИЗ».

- уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;

1.4. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, и оказываемых Потребителю в соответствии с Лицензией и настоящим Договором определяется Приложении №1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.5. Место оказания услуг: \_\_\_\_\_.

## **2. Предмет договора**

2.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01165-55/00362071 от 07.03.2019 г., указанной в п. 1.2. настоящего Договора, согласно Информации о величине платы за оказание услуг (работ) БУЗОО «ЦПБСИЗ», а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

2.2. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

2.3. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель.

2.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.5. Срок ожидания предоставления услуг, предусмотренных п. 2.1. Договора и Приложением №1 к Договору:

- при оказании услуг по проведению лабораторных исследований – 3 рабочих дня, не считая дня забора биоматериала для исследования;

- при консультативном приёме врача – в день обращения, в часы приёма врача.

2.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

## **3. Права и обязанности сторон**

### **3.1. Исполнитель обязуется:**

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему Договору.

3.1.4. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

3.1.6. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

### **3.2. Исполнитель вправе:**

3.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;

3.2.3. Отказаться от исполнения настоящего Договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

3.2.4. Требовать оплаты оказанных услуг.

### **3.3. Потребитель обязуется:**

3.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

3.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

3.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации.

### **3.4. Потребитель имеет право:**

3.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.4.3. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Копии медицинских документов предоставляются Потребителю в день обращения, в часы работы (приема) Исполнителя.

3.4.4. Направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде по адресу: Министерство здравоохранения Омской области, 644043, г. Омск, ул. Красный путь, д.6, по факсу (3812) 25-32-98, а также в электронном виде (Электронная приемная): <https://mzdr.omskportal.ru/oiv/mzdr/obr>.

## **4. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов**

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю, определяется в соответствии с Информацией о величине платы за оказание услуг (работ) бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и составляет \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп. (прописью), без НДС.

4.2. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек).

4.3. 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 Потребителя. Без оформления дополнительного соглашения к договору, либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости, Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

4.4. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Информации о величине платы за оказание услуг (работ) «БУЗОО «ЦПБСИЗ», действующей на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

4.5. Оплата услуг по Договору осуществляется на основании Перечня предоставленных платных медицинских услуг, подписанных Сторонами, указанного в Приложении №1 к настоящему Договору, в порядке 100% предоплаты до получения услуг, наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Потребителя.

4.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим Договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4.7. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.

## **5. Ответственность сторон за невыполнение условий договора**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.3.2 настоящего Договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 3.3.4 настоящего Договора.

5.4. При наличии в настоящем Договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей".

Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

## **6. Конфиденциальность**

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

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

## **7. Заключительные положения**

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

7.2. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя **Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей"**.

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

7.4. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг настоящий Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.

7.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

## **8. Реквизиты и подписи сторон**

### **Исполнитель**

бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (БУЗОО «ЦПБСИЗ»)

Юридический/почтовый адрес: 644089, г. Омск,  
ул. 50 лет Профсоюзов, д. 119 корпус 1  
тел. (факс) (3812) 64-30-25

ИНН 5504034752, КПП 550101001

Получатель: Министерство финансов Омской области

(БУЗОО «ЦПБСИЗ» л/с 006220208)

Банк получателя: Отделение Омск Банка

России/УФК по Омской области

БИК 015209001,

р/с 03224643520000005201

к/с 40102810245370000044

### **Потребитель**

фамилия, имя и отчество (при наличии), проживающий(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспорт:

телефон: [указать номер]

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись, инициалы, фамилия)

Приложение №1 к Договору на оказание  
платных медицинских услуг  
№\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» 2023г.

Перечень предоставленных платных медицинских услуг

N п/п	Наименование платной медицинской услуги	Единица измерения	Количество	Стоимость за единицу (руб.)
			Итого:	

Исполнитель

бюджетное учреждение здравоохранения Омской  
области «Центр по профилактике и борьбе со  
СПИД и инфекционными заболеваниями» (БУЗОО  
«ЦПБСИЗ»)

Юридический/почтовый адрес: 644089, г. Омск,  
ул. 50 лет Профсоюзов, д. 119 корпус 1  
тел. (факс) (3812) 64-30-25

ИНН 5504034752, КПП 550101001

Получатель: Министерство финансов Омской  
области  
(БУЗОО «ЦПБСИЗ» л/с 006220208)

Банк получателя: Отделение Омск Банка  
России/УФК по Омской области  
БИК 015209001,  
р/с 03224643520000005201  
к/с 40102810245370000044

Потребитель

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя и отчество (при наличии),  
проживающий(ая) по адресу:

паспорт:  
телефон: [указать номер]

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы, фамилия)