

# Договор № \_\_\_\_\_

## об оказании платных медицинских услуг

г. Александров Владимирская область

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Александровская районная больница» (лист записи Единого государственного реестра юридических лиц от 31.03.2015 года, выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 9 по Владимирской области), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице и.о. главного врача Морозова Павла Геннадьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (-ка)

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью, адрес фактического проживания, паспортные данные (или иного удостоверяющего личность документа), номер телефона)

Именуемый (-ая) в дальнейшем «**Потребитель**», с другой стороны, и гражданин

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью, адрес фактического проживания, паспортные данные (или иного удостоверяющего личность документа), номер телефона)

именуемый (-ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с третьей стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1 Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи (далее услуги), а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить оказанные услуги в порядке и на условиях настоящего Договора.

1.2 Перечень и стоимость услуг устанавливаются Сторонами в Перечне услуг, который является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение №1)

### 2. Условия и порядок предоставления услуг

2.1 Услуги оказываются исполнителем в соответствии с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, на основании лицензии № ЛО41-01134-33/00380675 от 16 сентября 2020 года, выданной департаментом здравоохранения Владимирской области, адрес лицензирующего органа: г. Владимир ул. Большая Московская, д. 61, тел. 8 (4922) 77-85-31.

2.2 Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору по адресу осуществления медицинской деятельности.

2.3 Услуги по настоящему Договору оказываются в дни и часы работы Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя любым доступным способом.

2.4 Оказание услуг по настоящему Договору осуществляется как в порядке предварительной записи на прием посредством телефонной или иной связи, там и непосредственно при личном обращении Потребителя.

2.5 Исполнитель обязан предупредить Потребителя (Заказчика) о необходимости проведения иных платных услуг, не предусмотренных Договором. Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

2.6 Необходимым предварительным условием оказания услуг по настоящему Договору является оформление информативного добровольного согласия Потребителя на медицинское вмешательство.

### 3. Права и обязанности сторон.

#### 3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1 Оказывать услуги в установленный настоящим Договором срок, предоставляя Потребителю квалифицированную помощь в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

3.1.2 В своей деятельности по оказанию услуг использовать только разрешение к применению на территории Российской Федерации методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики.

3.1.3 Предоставлять в доступной форме достоверную и полную информацию о содержании, стоимости и условиях оказания услуг, оформлять и вести необходимую медицинскую документацию с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований.

3.1.4 Приступить к оказанию услуг не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента заключения настоящего Договора и оказать услуги по истечении срока его действия.

#### 3.2 Исполнитель имеет право:

3.2.1 В случае возникновения угрозы для жизни и здоровья Потребителя в соответствии с медицинскими показаниями самостоятельно определять перечень и объем услуг, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи Потребителю, при этом оплата таких услуг производится на условиях настоящего Договора.

3.2.2 В случае нарушения Потребителем предписаний, рекомендаций и назначений лечащего врача (врача-консультанта), расторгнуть настоящий Договор с момента обнаружения указанных нарушений, если прекращение оказания услуг не угрожает жизни Потребителя и здоровью окружающих. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель освобождается от ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Потребителя.

3.2.3 По своему усмотрению дополнять или изменять прейскурант медицинских услуг и привлекать третьих лиц к исполнению обязательств по настоящему Договору.

3.2.4 Приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору при несоблюдении Потребителем (Заказчиком) сроков и порядка расчетов, предусмотренных настоящим Договором.

#### 3.3 Потребитель (Заказчик) обязан:

3.3.1 До оказания услуг предоставлять Исполнителю достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе все известные сведения о перенесенных заболеваниях, непереносимости лекарственных средств, аллергических реакциях, проводимом ранее лечении и его результатах, а также иных обстоятельствах, которые могут повлиять на оказание услуг по настоящему Договору.

3.3.2 В течение всего срока лечения и после его завершения неукоснительно и точно выполнять все назначения и рекомендации лечащего врача (врача-консультанта), своевременно информировать его о состоянии своего здоровья и любых его изменениях, переносимости лечения, а также о любых обстоятельствах, препятствующих оказанию услуг по настоящему Договору. 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.

3.3.3 Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, а также рекомендованный медицинскими специалистами режимы гигиены, питания и физической активности после проведения медицинских манипуляций, так как это необходимо для соблюдения интересов Потребителя в целях улучшения качества его обследования и эффекта проведенных медицинских процедур.

3.3.4 Во время обследования и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других медицинских организаций, без уведомления об этом лечащего врача (врача-консультанта) Исполнителя, так как такая информация необходима для соблюдения интересов Потребителя в целях улучшения качества его обследования и эффекта проведенных медицинских процедур.

3.4 **Потребитель (Заказчик) имеет право:**

3.4.1 Получать информацию о стоимости, условиях и порядке оказания услуг по настоящему Договору.

3.4.2 В доступной форме получать информацию о состоянии своего здоровья, результатах проводимого обследования и лечения, а также получать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя 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 после оказания указанных в Договоре услуг.

3.4.3 Обращаться к ответственным лицам Исполнителя с предложениями, заявлениями, в том числе в случае претензий по качеству оказанных услуг.

3.4.4 В любое время расторгнуть Договор, уплатив Исполнителю стоимость фактически оказанных услуг и возместив расходы, понесенные Исполнителем до момента расторжения настоящего Договора.

#### 4. Сроки и порядок оплаты услуг

4.1 Стоимость услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с действующим у Исполнителя на момент оказания услуг прейскурантом.

4.2 Оплата услуг производится в кассу, либо на расчетный счет Исполнителя путем предварительной оплаты полной стоимости услуг в течение 5 (пяти) банковских дней с момента заключения настоящего Договора.

4.3 В случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения Договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель или Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4.4 В случае расторжения настоящего Договора или изменения Перечня платных медицинских услуг (Приложение №1) по инициативе Потребителя до момента оказания медицинских услуг стоимость предварительной оплаты возвращается Потребителю (Заказчику) по его письменному заявлению, согласованному представителем Исполнителя, в течение 5 (пяти) банковских дней с момента предъявления соответствующего требования.

#### 5. Ответственность сторон

5.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.3 Гарантийный срок на используемые Исполнителем при оказании услуг материалы составляет 1 (один) год с момента оказания соответствующей услуги.

#### 6. Прочие условия

6.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение 3 (трех) месяцев. Окончание срока действия настоящего Договора влечет прекращение обязательств Сторон.

6.2 Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор, дополнительные соглашения к нему и другие документы, заключаемые между Исполнителем и Потребителем (Заказчиком) в связи с оказанием услуг с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.

6.3 Сторонами не предусмотрено по исполнению настоящего Договора оформление каких-либо актов, отчетов или иных документов, подтверждающих факт его выполнения (кроме медицинских в соответствии с п. 3.4.2 настоящего Договора).

6.4 Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, будут по возможности решаться путем переговоров между Сторонами. Если споры и разногласия не будут решены путем переговоров, они подлежат разрешению в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.5 Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, либо по инициативе одной из Сторон в одностороннем порядке.

6.6 В случае ненадлежащего исполнения обязательств со стороны Исполнителя, Заказчик (Потребитель) вправе направить обращение (жалобу) в Министерство здравоохранения Владимирской области по адресу адрес: г. Владимир, ул. Большая Московская, д. 61, эл. почта [mzvo@avo.ru](mailto:mzvo@avo.ru).

6.7 Настоящий Договор подтверждает согласие Потребителя (Заказчика) с обработкой его персональных данных в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ.

6.8 По вопросам, не урегулированным настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.9 Настоящий Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. В случае если Заказчик одновременно является Потребителем, Договор составляет в 2 (двух) экземплярах.

#### 7. Адреса, реквизиты, и подписи сторон

<p>Исполнитель: ГБУЗ ВО «АРБ» 601650, Владимирская область, г. Александров, ул. Восстания 1905, д. 9 Телефон, факс 8 (49244) 2-00-45 <a href="mailto:alex@arb.elcom.ru">alex@arb.elcom.ru</a> ИНН/КПП 3301000899/330101001 ГБУЗ ВО «АРБ» л/с 20286У91910 р/с 03224643170000002800 к/с 40102810945370000020 БИК 011708377 Банк: Отделение Владимир Банка России// УФК по Владимирской области в г. Владимир</p> <p>И.о. главного врача  _____ Морозов П.Г.</p>	<p>Потребитель: ФИО _____ _____ Паспорт: _____ Выдан (когда и кем) _____ _____ Адрес фактического места жительства: _____ _____ Телефон: _____ _____  (подпись)</p>	<p>Заказчик*: ФИО _____ _____ Паспорт: _____ Выдан (когда и кем) _____ _____ Адрес фактического места жительства: _____ _____ Телефон: _____ _____  (подпись)</p>
---	---	---

\*Не заполняется в случае, если Заказчик одновременно является Потребителем по Договору.