

ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг

г. Боровичи

«__» _____ 202__ г.

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Боровичская центральная районная больница» (ОГРН1195321001919, ИНН 5320028090) в лице и.о. главного врача ГОБУЗ «Боровичская ЦРБ» Захаровой Ольги Ивановны действующего на основании приказа Министерства здравоохранения Новгородской области от 10.08.2023 № 541-л/с, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», с одной стороны, и _____ именуемый в дальнейшем «**Заказчик**», действующий в интересах _____, именуемого в дальнейшем «**Потребитель**», с другой стороны, именуемые вместе «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Платные мед. услуги оказываются Исполнителем на основании лицензии № **ЛО41-01073-53/00367736**, выданной Министерством здравоохранения Новгородской области **25.12.2019** г. бессрочно. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя изложен в Приложении 3 к настоящему договору. Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Новгородской области; адрес: 173003, г. Великий Новгород, ул.Кооперативная 5.

1.2. Исполнитель на основании договора с Заказчиком обязуется оказать медицинские услуги Потребителю в соответствии с Перечнем медицинских услуг (приложение № 1 к Договору) (далее - услуги), а Заказчик выплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.3. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов мед. помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам мед. помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам мед. помощи.

1.4. Медицинские услуги по настоящему договору оказываются (нужное отметить знаком V):

☐	на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальной программой и (или) целевыми программами, в случае назначения и применения по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;
☐	на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальной программой и (или) целевыми программами, в случае применения медицинских изделий, лечебного питания , в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;
☐	на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальной программой и (или) целевыми программами, в случае установления индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;
☐	гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию;
☐	при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг.
☐	иные основания, предусмотренные законодательством РФ

1.5. Заказчик подтверждает, что при заключении настоящего договора ему предоставлена в доступной форме достоверная информация об услугах, содержащая следующие сведения о: порядке оказания мед. помощи и стандартах мед. помощи, применяемых при предоставлении платных мед. услуг; возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную мед. услугу (его профессиональном

образовании и квалификации); методах оказания мед. помощи, связанных с ними рисках, возможных видах мед. вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания мед. помощи; других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

1.6. Заказчик подтверждает, что до заключения настоящего договора, Исполнитель уведомил Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.7. Заказчик подтверждает, что уведомлен о том, что пациенты, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.8. Сроки ожидания услуг, предусмотренных п. 1.2 Договора, определены в Перечне медицинских услуг (приложение № 1 к Договору).

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Потребителя и Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией об услугах.

2.1.2. Оказать Потребителю услуги, предусмотренные п. 1.2., в соответствии с требованиями к качеству медицинских услуг, действующими стандартами и требованиями.

2.1.3. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения РФ

2.1.4. Не передавать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе.

2.1.5. После оказания платных медицинских услуг бесплатно выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписку из медицинских документов), отражающие состояние 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 в течение _____ дней.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплачивать услуги в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.2. Информировать врача в отношении Потребителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

2.3.2. Соблюдать правила поведения пациентов в мед. учреждении, режим работы медицинского учреждения;

2.3.3. Выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания мед. учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Условия получения Потребителем услуг: _____ (амбулаторно/стационарно/дневной стационар).

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

3.3. 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 и (или) Заказчика. Исполнитель предоставляет дополнительные медицинские услуги только после оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

3.4. По факту оказания услуг Сторонами подписывается акт приемки оказанных услуг.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость медицинских услуг, указанных в п. 1.2 Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом и составляет _____ (_____) рублей.

4.2. Оплата услуг осуществляется в форме 100 % предоплаты в день заключения договора до момента

оказания услуг путем перечисления суммы, указанной в п. 4.1. настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя. Пациенту в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

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. В случае нарушения установленных Договором сроков исполнения услуг Потребитель (Заказчик) вправе требовать уплаты неустойки в размере, определенном Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей"

5.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникшие после заключения Договора. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.4. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Срок действия настоящего Договора – с момента его подписания Сторонами до полного исполнения Сторонами договорных обязательств.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон; в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.3. В случае одностороннего отказа Потребителя после заключения Договора от получения мед. услуг Договор расторгается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) (при необходимости – в трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.2. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются Перечень медицинских услуг (приложение № 1); Акт об оказании платных мед. услуг (Приложение 2) : Перечень видов медицинской деятельности, выполняемых и оказываемых ГОБУЗ «Боровичская ЦРБ» (Приложение № 3) .

9. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

ГОБУЗ «Боровичская ЦРБ»
Юридический адрес: 174406 г. Боровичи, Новгородская область, пл. 1 Мая, д. 2А
ИНН 5320028090 КПП 532001001
р/с 03224643490000005000 БИК 014959900
к/с 40102810145370000042

Наименование банка: ОТДЕЛЕНИЕ НОВГОРОД БАНКА РОССИИ/УФК ПО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ г Великий Новгород КБК 00000000000000000130

Получатель: министерство финансов Новгородской области (ГОБУЗ "Боровичская ЦРБ", л/с 20506Ъ45500)

И.О. Главного врача _____/ Захарова О.И./
М.П

Потребитель

Сведения о Заказчике

Ф. И. О. _____
адрес места жительства _____
телефон _____
данные документа, удостоверяющего личность: _____

Сведения о потребителе:

Ф. И.О. _____
адрес места жительства: _____
телефон: _____
данные документа, удостоверяющего личность: _____

Уведомления

потребителя в рамках Договора на оказание платных услуг
от _____ 20__ г. № _____

Сведения о потребителе:

Ф. И.О. _____

Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов мед. помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам мед. помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам мед. помощи.

Потребитель подтверждает, что при заключении настоящего договора ему предоставлена в доступной форме достоверная информация об услугах, содержащая сведения о:

- порядке оказания мед. помощи и стандартах мед. помощи, применяемых при предоставлении платных мед. услуг;
- возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную мед. услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- методах оказания мед. помощи, связанных с ними рисках, возможных видах мед. вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания мед. помощи;
- других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

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

Потребитель подтверждает, что до заключения настоящего договора, Исполнитель уведомил его о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Потребитель обязуется:

1. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
2. Соблюдать правила поведения пациентов в мед. учреждении, режим работы медицинского учреждения;
2. Выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания мед. учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(ФИО)

Перечень видов медицинской деятельности выполняемых и оказываемых ГОБУЗ «Боровичская ЦРБ»

- [illegible]

[illegible]

- 36) Новгородская область, Боровичский район, д. Ануфриево, Железковское с/п, д.93 А выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу.
- 37) Новгородская область, Боровичский район, д. Круппа, Железковское с/п, ул.Новая, д.22 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу.
- 38) Новгородская область, Боровичский район, поселение Передское, д.Еремеево, д.44 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу.
- 39) Новгородская область, Мошенской район, д. Петрово, д.78 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу.
- 40) 174484, Новгородская область, Мошенской район, д. Ореховно, сельское поселение Ореховское, земельный участок 148а (Фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)) выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; сестринскому делу.

Потребитель (заказчик) _____

Период лечения (дата предоставления услуги) _____

[illegible]

Потребитель (заказчик) _____

Период лечения (дата предоставления услуги) _____

Заполняется в строгом соответствии с прейскурантом!

[illegible]

АКТ
ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Боровичи

« ____ » _____ 20__ года

ГБУЗ «Боровичская центральная районная больница», именуемая далее «Исполнитель», в лице и.о. главного врача Захаровой Ольги Ивановны, действующего на основании приказа Министерства здравоохранения Новгородской области от 10.08.2023 № 541-л/с, с одной стороны, и гражданин(ка)

(фамилия, имя, отчество)

именуемый(ая) далее «Потребитель», с другой стороны, совместно именуемые стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг № ____ от « ____ » _____ 20__ г. (далее по тексту – Договор) Исполнитель оказал Потребителю указанные в Приложении 1 Договора медицинские услуги.
2. Потребитель принял оказанные услуги Исполнителя на сумму _____ рублей _____ копеек.
3. Оказанные Исполнителем услуги соответствуют требованиям, установленным условиями Договора, выполнены в срок и приняты Потребителем в полном объеме.
4. Потребитель не имеет претензий к Исполнителю относительно качества, объема и стоимости оказанных услуг.
5. Настоящий Акт составлен и подписан в двух экземплярах – по одному экземпляру для каждой Стороны, имеющих равную силу.

Исполнитель:

Потребитель:

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)