

**Приложение № 2**  
**к приказу от 09.01.2024 № 4**

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

г. Ирбит

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Ирбитская центральная городская больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице руководителя отделения платных услуг ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ», Царегородцевой Татьяны Николаевны, действующей на основании доверенности №1/09/01/2024-ПУ от 09.01.2024, с одной стороны, и гражданин

\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. **Исполнитель** обязуется по поручению Потребителя оказать платные медицинские услуги (далее по тексту договора – медицинские услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ, а **Потребитель** обязуется оплатить их в порядке, размере и на условиях, установленных настоящим договором.

1.2. Виды (перечень) и стоимость оказываемых по договору медицинских услуг:

№	Вид платной медицинской услуги по перечню платных медицинских услуг	Стоимость платной услуги по прейскуранту цен	№	Вид платной медицинской услуги по перечню платных медицинских услуг	Стоимость платной услуги по прейскуранту цен

1.3. **Исполнитель** до заключения настоящего договора уведомил **Потребителя** о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) **Исполнителя** (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в т.ч. назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья **Потребителя**.

1.4. **Потребитель** подтверждает, что ему разъяснена в доступной форме информация 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.

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. **Исполнитель** обязуется:

- предоставить квалифицированно и качественно медицинские услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностических исследований и лечения на территории РФ;
- заполнить необходимую медицинскую документацию установленного образца;
- соблюдать конфиденциальность информации о состоянии здоровья **Потребителя**, диагнозе его заболевания и иные сведения полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна);
- после исполнения договора выдать **Потребителю** медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) отражающие состояние его здоровья.

2.2. **Потребитель** обязуется:

- выполнить рекомендации и требования, от которых зависит качественное предоставление медицинской услуги, включая своевременное (до момента оказания медицинской услуги) предоставление специалистам **Исполнителя** необходимых для этого сведений;

- оплатить медицинские услуги в размере, порядке и на условиях, установленных в разделе 3 договора.

2.3. **Потребитель** вправе:

- требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата;
- получить от **Исполнителя** для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также сведения об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в т.ч. о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению;
- предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением условий договора.

2.4. **Исполнитель** вправе отказать в предоставлении услуг в случае невыполнения **Потребителем** условий договора.

**3. Порядок оплаты услуг и срок их выполнения**

3.1. **Потребитель** производит оплату стоимости медицинских услуг перед их оказанием, непосредственно после подписания Договора в порядке 100% предоплаты в наличной или безналичной форме в российских рублях. **Исполнитель** выдает **Потребителю** контрольно-кассовый чек (или иной бланк строгой отчетности) с экземпляром договора.

3.2. Расчет за медицинские услуги может быть произведен средствами (частью средств) областного материнского (семейного) капитала в соответствии с Постановлением Правительства Свердловской области от 26.12.2012 №1542-ПП «О мерах по реализации статьи 6 закона Свердловской области от 20 октября 2011 года № 86-ОЗ "Об областном материнском (семейном) капитале"».

3.3. **Исполнитель** обязуется оказать медицинские услуги в течение 10 дней с момента оплаты услуг, при условии явки **Потребителя** для оказания услуг и выполнении **Потребителем** условий договора.

3.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена **Исполнителем** с согласия **Потребителя** с учетом уточненного диагноза, и иных затрат на лечение, данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами договора.

#### 4. Прочие условия

4.1. Настоящий договор вступает в силу с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

4.2. Претензии и споры, возникшие между **Потребителем** и **Исполнителем**, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

4.3. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору **Исполнитель** несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ. **Исполнитель** освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, произошедшее вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренных действующим законодательством или договором.

4.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению **Исполнителем** в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.5. Взаимоотношения сторон, не урегулированные настоящим договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ

4.6. В случае отказа **Потребителя** после заключения договора от получения платных медицинских услуг договор расторгается. При этом **Потребитель** оплачивает **Исполнителю** фактически понесенные **Исполнителем** расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

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

**Исполнитель:**

ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»  
623854, Свердловская обл., г. Ирбит,  
Ул. Комсомольская, 72, тел. (34355) 6-06-07  
ИНН 6611000527 ОГРН 1026600877610  
Свидетельство о гос. регистрации от 07.10.2002  
Выдано Межрайонной ИФНС №13 по Свердловской области  
Лицензия №Л041-01021-66/00369442 от 27.03.2020  
Выдана \_\_\_\_\_

Руководитель отделения платных услуг ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»,  
начальник контрактной службы

\_\_\_\_\_ Т.Н.Царегородцева

**Потребитель:**

Гражданин (ка) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Конт.тел. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись) (Ф.И.О. гражданина)

#### Информированное согласие пациента на получение платных медицинских услуг

Руководителю отделения платных услуг  
ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»  
Т.Н.Царегородцевой

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)

\_\_\_\_\_ (адрес места  
жительства)

Я, нижеподписавш\_\_\_\_ся \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента)

Настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг (по договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.)

Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи, в объемах и видах медицинской помощи, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

\_\_\_\_\_ (подпись пациента) (Ф.И.О.  
пациента)