

г. Таганрог

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата оказания услуги)

Гражданин (ка) **Ф.И.О. полностью**, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель (Заказчик)», с одной стороны, и Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Первая городская больница» (МБУЗ «Первая городская больница»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности от «22» октября 2013 г. № ЛО-61-01-003070 (дочерней медицинской помощи по: диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинским осмотрам (предварительным, послерейсовым), медицинской статистике, медицинскому массажу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз: при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, при осуществлении первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, кардиологии, контролю качества медицинской помощи, клинической лабораторной диагностике, лечебному физкультурно и спортивной медицине, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, ревматологии, рентгенологии, терапии, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, ультразвуковой диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности, эндоскопии, акушерству и гинекологии, гематологии, дерматовенерологии, медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), нефрологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, рефлексотерапии, транспортировке донорской крови и ее компонентов: стационарной помощи, при осуществлении первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, диетологии, кардиологии, контролю качества медицинской помощи, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, нефрологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, ревматологии, рентгенологии, терапии, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, ультразвуковой диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности, эндоскопии, акушерству и гинекологии, бактериологии, гематологии, рефлексотерапии, трансфузиологии), выданную Министерством здравоохранения Ростовской области (находящееся по адресу: г.Ростов-на-Дону, ул. 1-ой Конной Армии, 33, тел.(863) 2423096), и свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц от 08.02.2012г., выданное Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Таганрогу Ростовской области, в лице главного врача Буровой Лидии Григорьевны, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить эти услуги. По настоящему договору Исполнитель оказывает Потребителю (Заказчику) медицинские услуги, согласованные сторонами. Согласно договоренности Исполнитель обязуется оказать следующие услуги, согласно утвержденному прейскуранту цен:

Дата	Код услуги	Медицинские услуги	Кол-во услуг	Цена услуги, руб.

1.2. Потребитель (Заказчик) при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи гражданам, утвержденной на 2017год Правительством Ростовской области от 14.12.2016 №841 (далее по тексту программа) и отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи за счет государственных средств.

1.3. Результатом оказания медицинских услуг является медицинская справка или заключение, выдаваемое Исполнителем Потребителю (Заказчику), либо другой документ, подтверждающий факт оказания медицинской услуги.

1.4. Заказчик уведомлен, что после оказания медицинских услуг, указанных в п. 1.1 настоящего договора, для него могут наступить негативные последствия.

1.5. Исполнитель оказывает Потребителю (Заказчику) качественные медицинские услуги, с соблюдением технологии лечения.

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### Права и обязанности Исполнителя:

- Исполнитель вправе с согласия Потребителя (Заказчика) определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.
- Исполнитель вправе с согласия Потребителя (Заказчика) вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение.
- В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача.
- Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п.1.1. настоящего договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
- Исполнитель обязан предоставлять Потребителю (Заказчику) информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме.
- Исполнитель предоставляет сведения о наличии лицензии, разрешения на оказание платных услуг и расчете стоимости оказанной услуги.
- Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о врачебной тайне Потребителя (Заказчика).

#### Права и обязанности Потребителя (Заказчика):

- Потребитель (Заказчик) имеет на право, на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Потребителя (Заказчика) может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- Потребитель (Заказчик) имеет право отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением исполнителю фактически понесенных затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.
- Потребитель (Заказчик) вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанной услуги.
- Потребитель (Заказчик) обязан до оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
- Потребитель (Заказчик) обязуется соблюдать правила поведения, принятые Исполнителем для пациентов.
- Потребитель (Заказчик) обязуется выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по договору медицинские услуги, по лечению, в том числе Потребитель (Заказчик) обязан соблюдать указания медицинского учреждения, которые он должен соблюдать после оказания услуги.
- Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

### 3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ПЛАТЕЖА

- Стоимость оказываемых услуг по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_ руб., указанная в пункте 1.1. настоящего договора.  
(сумма, сумма прописью)
- Сумма по договору не облагается НДС в порядке п. 2 ст. 149 Налогового кодекса РФ.
- Оплата услуг осуществляется Потребителем (Заказчиком) в полном объеме после её принятия Потребителем (Заказчиком). С согласия Потребителя (Заказчика) услуга может быть оплачена им при заключении договора в полном размере, или авансом с окончательным расчетом после её принятия Потребителем (Заказчиком), путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
- При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему договору услуг может быть изменена по согласованию сторон с учетом уточненного диагноза, дополнительных обследований и иных затрат на лечение.
- В случае несогласия Потребителя (Заказчика) с ценой на услуги в связи с уточнением диагноза, дополнительных обследований, Потребитель (Заказчик) может отказаться от дальнейшего исполнения договора, возместив Исполнителю расходы за фактически оказанные услуги.
- В случае если услуги по вине Исполнителя не были оказаны Потребителю (Заказчику), либо были оказаны не в полном объеме, Потребитель (Заказчик) имеет право требовать возврата уплаченной суммы, за минусом стоимости услуг, фактически оказанных Потребителю (Заказчику).

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- В случае неоплаты Потребителем (Заказчиком) стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, Исполнитель имеет право предложить Потребителю (Заказчику) возможность и условия предоставления бесплатных медицинских услуг, в рамках программы.
- Исполнитель в соответствии с законодательством РФ несет ответственность перед заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни заказчика
- В случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя (Заказчика), при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
- Претензии и споры, возникшие между потребителем и медицинским учреждением, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему договору.
- Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.
- Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.
- Стороны договорились признать равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи, воспроизведенной механическим способом с использованием клише на договоре, на дополнительных соглашениях к нему и на иных документах, имеющих значение для его исполнения, заключения и прекращения.

### 6. СВЕДЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**Исполнитель:**  
МБУЗ «Первая городская больница»  
347923, г. Таганрог, ул. Инструментальная,13  
ИНН 6154066524, ОГРН 1026102585024  
Тел.: (8634) 64-89-12

**Потребитель (Заказчик):**  
Гражданин (ка): Ф.И.О. полностью  
Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_ /Л.Г. Бурова/ \_\_\_\_\_ / Ф.И.О. полностью /

**Соглашение  
(информированное добровольное согласие)  
о добровольном приобретении медицинских услуг**

Я, потребитель (заказчик), **Ф.И.О. полностью**

желаю получить платные медицинские услуги в МБУЗ «Первая городская больница», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее.

1. Я, получив от сотрудников МБУЗ «Первая городская больница» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в МБУЗ «Первая городская больница», в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи гражданам, утвержденной на 2014 год Правительством Ростовской области от 26.12.2013 №869, (далее по тексту программа), и даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. Я совершенно осознанно понимаю, что могу воспользоваться нормами Конституции Российской Федерации, декларирующей мне право на бесплатную медицинскую помощь в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения. В данном случае я использую право расширенной свободы выбора при получении медицинской помощи при моем заболевании и выбираю альтернативный вариант лечения на платной основе.

3. В данном случае я использую возможность реализовать свое право на необходимую мне медицинскую помощь в режиме свободно выбираемой медицинской помощи, самостоятельного выбора методов диагностики и лечения, даже если входящие в состав данной помощи медицинские услуги, я вправе получить в рамках правового режима бесплатной медицинской помощи, гарантированной государством.

4. Я использую свое право, данное мне статьей 84 ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и выбираю платное оказание услуг, предусмотренных программой государственных гарантий на добровольной основе для достижения лучших результатов лечения, связанного с моим заболеванием.

5. Мною принято решение получить медицинскую помощь дополнительно сверх программы.

6. Лечащим врачом мне лично разъяснены цель, характер, и объем планируемого обследования, а также способы его проведения.

7. Я ознакомлен (а) с планом предполагаемого медикаментозного лечения и действием лекарственных препаратов, с возможными изменениями медикаментозной терапии в случае непереносимости тех или иных лекарственных средств, изменением состояния здоровья, требующим изменения тактики лечения, а также применением лекарственных препаратов и других методов лечения, которые могут быть назначены врачами.

8. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен (на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей МБУЗ «Первая городская больница».

9. Я осознаю и понимаю, что при несоблюдении указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

10. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны виды медицинских услуг, которые я хочу получить в МБУЗ «Первая городская больница» и согласен(на) оплатить.

11. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

12. Виды выбранных мною медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их оплату в кассу ЛПУ в сумме: \_\_\_\_\_ **руб.**  
(сумма, сумма прописью)

13. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги на платной основе в МБУЗ «Первая городская больница».

14. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

**Потребитель (Заказчик):**

Гражданин (ка):

**Ф.И.О. полностью**

Адрес места жительства:

Контактный телефон:

**Дата оказания услуги**

\_\_\_\_\_ / **Ф.И.О. полностью** /

Перед подписанием настоящего договора я был(а) ознакомлен(а) с действующими:

- Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, оказываемые в МБУЗ «Первая городская больница»;

- Положениями/приказами МБУЗ «Первая городская больница» о порядке предоставления платных медицинских услуг;

- Режимом работы МБУЗ «Первая городская больница»;

- лицензией МБУЗ «Первая городская больница» на осуществление медицинской деятельности;

- основными потребительскими свойствами предоставляемой мне медицинских (ой) услуг(и), противопоказаниями для применения при отдельных видах заболеваний, с дополнительной информацией, касающейся особенностей предоставляемой мне медицинских(ой) услуг(и) и условий ее предоставления, в доступной для меня форме и в полном объеме.

Содержание Договора, а также указанных выше документов мне разъяснено и понятно.

**Дата оказания услуги**

**Потребитель (Заказчик):** \_\_\_\_\_ / **Ф.И.О. полностью** /