

ДОГОВОР об оказании платных медицинских услуг

с. Муслюмово «_____» _____ 2026 г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Муслюмовская центральная районная больница», зарегистрированное за ОГРН 1021605559436, ИНН 1629000913, находящееся по адресу: 423970, РТ, Муслюмовский район, с. Муслюмово, ул. Гагарина, 9/21, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице бухгалтера ведущего по финансовому учету, выполняющей обязанности кассира Садретдиновой Валентины Александровна, действующей на основании доверенности от «_____» _____ 20 г. № _____, с одной стороны, и Гражданин(ка),

(ФИО полностью)

Дата рождения

(реквизиты документа, удостоверяющего личность, и номер телефона указаны в заключительной части настоящего Договора), именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия согласно Постановлению Правительства РФ от 11.05.2023 № 736:

«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».

1.2. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01181-16/00553297 от 29.10.2019 года (срок действия – бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан (420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 40/11, тел. (843) 222-70-20 (общественная приемная), единый номер контакт-центра: 122).

1.3. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указан в лицензии, которая является неотъемлемой частью настоящего договора.

2. Предмет договора

2.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Потребителю следующих медицинских услуг:

Перечень услуг прописать полностью в соответствии с прейскурантом

2.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом РФ, и на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом РФ.

2.3. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Минздравом РФ, 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.

2.4. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору устанавливается с момента оплаты, подтвержденной кассовым чеком или квитанцией, и до момента их фактического завершения, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня оплаты.

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

2.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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 Минздравом РФ.

3.1.2. Предоставить Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, рисках, последствиях вмешательства и результатах лечения; об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

3.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

3.1.4. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации.

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

3.1.6. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий и Территориальной программы ОМС.

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 графика процедур, режима приема препаратов, рекомендаций специалистов и правил внутреннего распорядка учреждения.

3.3. Потребитель обязуется:

3.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.3.2. Предоставить Исполнителю достоверные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях и сопутствующих заболеваниях.

3.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов и соблюдать правила поведения пациента.

3.4. Потребитель вправе:

3.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи и стандартов.

3.4.2. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии, выписки), отражающие состояние его здоровья после получения платных услуг, без взимания дополнительной платы.

4. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

4.1. На предоставление платных медицинских услуг по требованию Сторон может быть составлена смета, являющаяся неотъемлемой частью договора.

4.2. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим в ГАУЗ «Муслюмовская ЦРБ» Прейскурантом и составляет:

_____ рублей.

4.3. Оплата услуг осуществляется Потребителем наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт через кассу Исполнителя в форме 100% предоплаты. Потребителю выдается документ, подтверждающий оплату (контрольно-кассовый чек).

4.4. Если требуется предоставление дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и оформить Дополнительное соглашение к договору. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные услуги платно.

4.5. В случае отказа Потребителя от получения услуг на каком-либо этапе, стороны подписывают соглашение, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги, а остаток возвращается ему в момент расчетов.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

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

5.3. Исполнитель не несет ответственности за исход лечения в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье или невыполнения им назначений врачей.

5.4. Требования Потребителя о возмещении убытков, вызванных нарушением его прав, подлежат рассмотрению и удовлетворению в течение десяти дней со дня их предъявления.

6. Заключительные положения

6.1. Стороны обязуются соблюдать режим конфиденциальности и врачебной тайны в отношении персональных и медицинских данных Потребителя.

6.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Во всем, что не предусмотрено договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.3. До заключения настоящего Договора Исполнитель в доступной форме проинформировал меня о возможности получения медицинской помощи бесплатно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы ОМС. Настоящим я подтверждаю свое согласие на получение медицинской услуги (исследования, манипуляции) именно на платной основе.

7. Реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ
ГАУЗ «Муслюмовская ЦРБ»
423970, РТ, Муслюмовский район, с. Муслюмово,
ул. Гагарина, 9/21
Тел. 8(85556) 2-44-40, 2-45-60;
е-mail: mz.muslumovo_crb@tatar.ru
ОГРН: 1021605559436
ИНН/КПП 1629000913/162901001
Р/с: 03224643920000001131
В Отделении НБ РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН
РОССИИ // УФК по РТ г. Казань
БИК 019205400
К/с: 40102810445370000079
Бухгалтер ведущий по финансовому учету,
и.о. кассира по доверенности
от «__» _____ 20__ г. № ____

_____/В.А. Садретдинова
(подпись) (расшифровка)

М.П.

ПОТРЕБИТЕЛЬ (ПАЦИЕНТ):
Ф.И.О.: _____
Паспорт: серия _____ № _____
Выдан: _____
Дата выдачи: «__» _____ г.
Адрес регистрации: _____

Телефон: _____
Потребитель: _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

«__» _____ 2026 г.
(дата подписания договора)

ЧАСТЬ 2. ОТДЕЛЬНЫЙ БЛАНК ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ И УВЕДОМЛЕНИЯ О БЕСПЛАТНОЙ ПОМОЩИ

(Обязательный документ, который скрепляется вместе с договором. Текст приведен в соответствие с вашей практикой)

УВЕДОМЛЕНИЕ И ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ОБ ОБЪЕМЕ И УСЛОВИЯХ ОКАЗЫВАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ГАУЗ «МУСЛЮМОВСКАЯ ЦРБ»

Приложение № 1 к Договору от «_____» _____ 202__ г.

Я, _____
(ФИО пациента / заказчика), до заключения договора об оказании платных медицинских услуг подтверждаю, что мне разъяснено и мной полностью осознано следующее:

1. **Уведомление о праве на ОМС:** Я получил от сотрудников ГАУЗ «Муслюмовская ЦРБ» полную и доступную информацию о возможности, порядке и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий и Территориальной программы ОМС Республики Татарстан. Осознавая свое право на бесплатную помощь, я даю свое добровольное согласие на оказание мне платных услуг и готов их оплатить.

2. **Уведомление о рисках и рекомендациях:** Я письменно уведомлен о том, что несоблюдение мной указаний и рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную услугу (в том числе назначенного режима лечения), может снизить качество услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

3. **Биологические особенности:** Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма. Если услуга оказана с соблюдением всех требований и стандартов МЗ РФ, ГАУЗ «Муслюмовская ЦРБ» не несет ответственности за их возникновение.

4. **Добровольный выбор услуг:** Виды выбранных мной платных медицинских услуг согласованы со специалистом, я ознакомлен с действующим Прейскурантом и даю согласие на их оплату в кассу в сумме _____ рублей.

«_____» _____ 202__ г.

Подпись потребителя: _____ / _____

АКТ № _____ приема-сдачи оказанных медицинских услуг

Приложение № 2 к Договору от «_____» _____ 202__ г.

с. Муслюмово «__» _____ 2026 г.

Мы, нижеподписавшиеся, Исполнитель ГАУЗ «Муслюмовская ЦРБ» в лице уполномоченного представителя, с одной стороны, и Потребитель (ФИО) _____

с другой стороны, составили настоящий Акт о том, что: Исполнитель в полном объеме, качественно и в установленные Договором сроки оказал платные медицинские услуги на общую сумму: _____ рублей.

Потребитель претензий к качеству, объему и срокам оказанных услуг не имеет. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах (по одному для каждой из Сторон) и является неотъемлемой частью Договора.

ПОДПИСИ СТОРОН:

Бухгалтер, ведущий по финансовому
учету, и.о. кассира по доверенности

От Потребителя: _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

от «_____» _____ 20__ г. № _____

_____/В.А. Садретдинова М.П.