

До заключения договора на оказание платных медицинских услуг Я, уведомлен(а) сотрудниками КГБУЗ «КГДБ №8»

-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.

-о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя(медицинского работника, представляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя

\_\_\_\_\_ (подпись заказчика Законного представителя потребителя)

\_\_\_\_\_ (ФИО, дата)

## ДОГОВОР НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № \_\_\_\_

Краевое государственное бюджетное учреждение «Красноярская городская больница №8», в лице главного врача Масловой Маргариты Юрьевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и

\_\_\_\_\_ Ф  
И.О., паспорт: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г. зарегистрирован \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:  
\_\_\_\_\_, адрес проживания:  
\_\_\_\_\_, являющийся  
законным представителем  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ года  
рождения, документы удостоверяющие личность  
\_\_\_\_\_, зарегистрирован по адресу:  
\_\_\_\_\_, адрес проживания:  
\_\_\_\_\_, именуемый в

дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги (далее по тексту – медицинские услуги, услуги) в соответствии с перечнем, изложенным в Приложении №1 к настоящему договору, в порядке и сроки, установленные настоящим Договором. Пациент обязуется оплатить оказанные услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором. Стоимость оказываемых услуг установлена прейскурантом цен Исполнителя, с которым Пациент ознакомился до подписания настоящего договора.

1.2. Исполнитель обеспечивает организацию выполнения медицинских услуг в соответствии с перечнем работ (услуг), разрешенных действующей лицензией ЛО 24-01-004940 от 23.10.2020, выданной Министерством здравоохранения Красноярского края, срок действия – бессрочно. Сведения о действующей лицензии, в том числе о перечне предоставляемых услуг, составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией, а также о прейскуранте цен размещены на официальном сайте КГБУЗ «КГДБ №8» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (<http://kgdb8.ru>), а также на информационных стендах (стойках) учреждения.

1.3. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемые к качеству медицинских услуг.

1.4. Исполнитель предоставляет Пациенту медицинские услуги в амбулаторных условиях по адресу: \_г. Красноярск, пр. Ульяновский 22 Б\_\_\_

1.5 Условия и сроки ожидания медицинских услуг:

1.5.1 Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с графиком работы медицинских работников, участвующих в оказании платных медицинских услуг, и режимом работы КГБУЗ «КГДБ №8».

1.5.2 Срок ожидания медицинских услуг определяется в зависимости от объема оказываемых медицинских услуг и не превышает 7 рабочих дней.

1.6.Сроки предоставления медицинских услуг с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ по «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_.

## **2. Права и обязанности сторон**

### **2.1. Исполнитель обязан:**

2.1.1. Оказывать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

2.1.2. Составить и согласовать с Пациентом план лечения, профилактические меры, перечень конкретных медицинских мероприятий. Срок начала и окончания оказания услуг, в соответствии с п.1.6 настоящего договора.

2.1.3. Информировать Пациента о противопоказаниях, о возникших непредвиденных обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости оказания услуг и возможных осложнениях, которые могут возникнуть в процессе оказания медицинских услуг в связи с анатомо-физиологическими особенностями Пациента.

2.1.4. Обеспечить качественное оказание медицинских услуг в рамках согласованного плана лечения в соответствии с медицинскими показаниями.

2.1.5. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения

2.1.6. По требованию Пациента (законного представителя Пациента в случаях предусмотренных законом) после исполнения Договора Исполнитель предоставляет медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при оказании медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в порядке, на условиях и сроки, установленные Приказом Минздрава России от 31.07.2020 №789н.

2.1.7. Соблюдать принцип конфиденциальности полученной от Пациента информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Пациентом, а также врачебную тайну.

### **2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Определять характер и объем медицинских услуг, необходимых для лечения Пациента.

2.2.2. Отказать в приеме Пациента в случаях:

- наличия у Пациента состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- если действия Пациента угрожают жизни и здоровью медицинского персонала и других лиц;

- Пациент требует оказать услуги, непредусмотренные настоящим договором.

2.2.3. Требовать от Пациента представления сведений и документов, необходимых для эффективного и качественного оказания услуг по настоящему Договору.

2.2.4. Отказаться в одностороннем порядке от оказания услуг в случае неисполнения Пациентом обязанностей, указанных в разделе 2.3 настоящего Договор. Оплата оказанных услуг до одностороннего отказа осуществляется Пациентом в полном объеме и возврату не подлежит.

2.2.5. Заменить лечащего врача Пациенту по его личной просьбе или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск, иные обстоятельства).

### **2.3. Пациент обязан:**

2.3.1. Предоставить Исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях (в том числе об аллергических реакциях, гепатите, ВИЧ-инфекции, СПИДе, бронхиальной астме, заболеваниях сердечно-сосудистой системы), о непереносимости лекарственных препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении. В случаях несообщения вышеперечисленных сведений Исполнитель не несет ответственность за негативные последствия, наступившие при оказании услуг, в этом случае Пациент полностью несет ответственность в установленном законом РФ порядке.

2.3.2. Строго соблюдать рекомендации и предписания Исполнителя для достижения и сохранения результатов оказания услуг.

2.3.3. Своевременно и строго в назначенное время являться на лечебные и последующие профилактические приемы. Предупреждать Исполнителя не менее чем за 24 часа о невозможности явки на прием.

2.3.4. При появлении жалоб, связанных с оказанием услуг, незамедлительно обратиться к Исполнителю. Информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после оказания медицинских услуг.

2.3.5. Соблюдать правила поведения пациентов в медицинской организации, режим работы медицинской организации.

2.3.6. Оплатить оказанные медицинские услуги в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

### **2.4. Пациент имеет право:**

2.4.1. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах обследования и предоставленных медицинских услуг.

2.4.2. Отказаться от услуг Исполнителя в процессе лечения, при условии полной оплаты выполненных Исполнителем медицинских услуг.

## **3. Стоимость и порядок оплаты оказываемых услуг**

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании плана лечения согласно действующему прейскуранту Исполнителя. Сумма договора за медицинские услуги определяется в соответствии с приложением №1 к настоящему договору, является твердой и определяется на весь срок исполнения договора.

3.2. Оказанные в соответствии с п.2.1.3 настоящего Договора дополнительные услуги оплачиваются Пациентом по расценкам действующего прейскуранта после заключения дополнительного соглашения к договору для каждого из сторон.

3.3. Пациент оплачивает стоимость полученных услуг после каждого визита. Оплата производится путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем

перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в раздел 7 настоящего договора. В подтверждение внесения денежных средств в кассу Исполнителя Пациенту выдается кассовый чек.

3.4. В случае обнаружения Пациентом недостатка оказанной Исполнителем услуги в течении 10 календарных дней с момента ее оказания Пациент направляет письменную претензию в адрес Исполнителя, указанный в разделе 7 настоящего договора. По истечении указанного срока и отсутствии письменной претензии Пациента услуга считается оказанной в полном объеме и надлежащего качества.

#### **4. Ответственность сторон**

4.1. Ответственность сторон при исполнении настоящего Договора определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности перед Пациентом в случае:

4.2.1. Возникновения осложнений по вине Пациента: невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и при других действиях/бездействиях Пациента, повлекшие возникновение каких-либо осложнений.

4.2.2. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению, о возможности которых не был предупрежден Исполнитель.

4.2.3. Возникновения осложнений при лечении в другом медицинском учреждении.

4.3. Исполнитель имеет право отказаться от дальнейшего оказания медицинских услуг в случае неоплаты Пациентом ранее оказанных медицинских услуг.

4.4. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по Договору, если это произошло вследствие форс-мажорных обстоятельств, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, а также по иным законным основаниям.

4.5. Сторона, для которой стало невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 7 календарных дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

4.6. Срок исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют возникшие после заключения настоящего Договора форс-мажорные обстоятельства.

4.7. Если форс-мажорные обстоятельства и их последствия продолжают действовать более двух последовательных месяцев, то каждая из Сторон будет иметь право отказаться от дальнейшего исполнения обязательств по настоящему Договору, и настоящий Договор может быть расторгнут любой из Сторон путем направления письменного уведомления другой Стороне. Договор будет считаться расторгнутым с даты получения уведомления и в этом случае ни одна из Сторон не будет иметь права на возмещение другой Стороной убытков.

#### **5. Урегулирование споров**

5.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего Договора, Стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.

5.2. Пациент вправе предъявить претензию по адресу, указанному в разделе 7 настоящего договора либо посредством электронной почты mail@gdb8.ru.

5.3. При предъявлении Пациентом претензии Исполнитель рассматривает ее в сроки, установленные Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

5.4. При неурегулировании споров и разногласий их разрешение осуществляется в суде общей юрисдикции по месту нахождения Исполнителя.

## 6. Заключительные положения

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.2. Исполнитель обязуется соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», в случае, если для исполнения настоящего договора у Сторон возникает обязательство по обработке персональных данных физических лиц (субъектов персональных данных), и обязана обеспечить конфиденциальность указанных данных и безопасность при их обработке в соответствии с требованиями, установленными законодательством РФ.

6.3. Исполнитель обязуется принимать технические, организационные и юридические меры, направленные на защиту персональных данных от их компрометации путем их несанкционированного раскрытия или распространения. Состав мер, принимаемых Исполнителем, определяется внутренними политиками и процедурами Исполнителя.

6.4. Изменение и расторжение настоящего Договора возможно по соглашению сторон, а также иными способами предусмотренным действующим законодательством РФ.

6.5. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.6. При подписании настоящего Договора Пациент соглашается с тем, что ему предоставлена полная информация об Исполнителе, о порядке, сроках и стоимости оказания медицинских услуг.

6.7. Пациент до подписания настоящего Договора ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, с настоящим Договором и другими нормами, регламентирующими порядок оказания услуг.

6.8. Настоящий Договор составлен в двух экземпляра, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## 7. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель: \_\_\_\_\_

Наименование: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

ОГРН/ОГРНИП \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

Р/с \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_

К/с \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

Пациент: \_\_\_\_\_

(Ф. И. О.) \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной

почты: \_\_\_\_\_

## Подписи Сторон

Исполнитель: \_\_\_\_\_

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

Уведомление \_\_\_\_\_

Пациент (Заказчик): \_\_\_\_\_

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

Потребителя \_\_\_\_\_

(Заказчика)

\_\_\_\_\_ (Ф. И. О.)

Настоящим уведомляем, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, 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 Пациента.

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Подпись Пациента \_\_\_\_\_

Приложение № 1

К договору № \_\_\_\_\_

От «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Сведения о медицинских работниках, оказывающих услугу по договору

Врач: \_\_\_\_\_ (Ф.И.О)

Медицинская сестра \_\_\_\_\_ (Ф.И.О)

Перечень платных медицинских услуг КГБУЗ «КГДБ №8», предоставляемых Пациенту в соответствии с договором

№	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Кол-во услуг	Стоимость оказываемой услуги, руб	Итого сумма, руб
ИТОГО сумма договора, руб					

Исполнитель Пациент:

Главный врач

\_\_\_\_\_ М.Ю.Маслова \_\_\_\_\_

М.П.

Подпись (Ф.И.О.)

