

Договор №
об оказании платных медицинских услуг

г. Барнаул «__» _____ 202_г.

_____, именуемый в дальнейшем

(Ф.И.О.)

«Пациент» (Заказчик), дата рождения, номер телефона,.

с одной стороны, и КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице бухгалтера Павловой Юлии Сергеевны, действующего на основании Доверенности №24 от 05.08.2025г., свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированного Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Железнодорожному району г. Барнаула Алтайского края от 02.10.2002 за основным государственным регистрационным номером 1022200898554, лицензии на медицинскую деятельность №Л041-01151-22/00384040 от 28.02.2020г. со сроком действия: бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Алтайского края, зарегистрированного по адресу: 656031, г. Барнаул, пр-кт Красноармейский, 95а, тел.(3852)62-77-66, на осуществление медицинской деятельности:

1. по адресу 656015, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Девовская,17:

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по клинической лабораторной диагностике, рентгенологии, эндоскопии.

с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

"договор" - договор, в соответствии с которым предоставляются платные медицинские услуги, в том числе договор добровольного медицинского страхования

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые гражданам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров по желанию граждан при оказании медицинской помощи;

"заказчик" - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"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";

"исполнитель" - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, предоставляющие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Пациента (Заказчика) оказать медицинские услуги в соответствии с лицензией № Л 041-01151-22/00384040 от 28.02.2020 года, выданная Министерством здравоохранения Алтайского края:

Виды услуг	Цена	Количество	Сумма
Итого			

Пациент _____
(ФИО, адрес, дата рождения, номер телефона)

(далее - «медицинские услуги»), а Пациент (Заказчик) оплачивает Исполнителю стоимость медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 656015, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Девовская,17.

1.3. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.4. Договор может быть заключен в пользу третьего лица

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Пациента (Заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

а) порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональным образованием и квалификацией);

в) данных о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

2.1.2. Представить Пациенту (Заказчику) список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за ним специалистов и/или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

2.1.3. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Пациенте.

2.1.4. Представлять Пациенту (Заказчику) материалы и заключения о ходе оказания услуг в печатном виде.

2.1.5. Давать при необходимости по просьбе Пациента (Заказчика) разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.

2.1.6. Представлять для ознакомления по требованию Пациента (Заказчика):

а) копию учредительного документа Исполнителя, положение о его филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией;

в) информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

г) информацию об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.7. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Пациент (Заказчик) обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг Исполнителя.

2.2.2. По запросу Исполнителя предоставить ему необходимые документы и материалы.

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

2.2.4. Кроме того Пациент (Заказчик) обязан:

- информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;

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

2.2.5. находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Пациента соблюдения правил оказания медицинских услуг.

2.3.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.4. Пациент имеет право:
2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора;
2.4.2. после исполнения договора Исполнителем обратиться с письменным заявлением к Исполнителю о выдаче ему в течении двух рабочих дней медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его 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, без взимания дополнительной платы
2.5. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.
2.6. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Условия получения Пациентом медицинских услуг: амбулаторно.
3.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3.3. В случае отказа Пациента (Заказчика) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Пациент (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
3.4. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».
3.5. Срок (сроки) оказания медицинской услуги (услуг): с ____ 202 г. по ____ 202 г.
3.6. При заключении настоящего договора Пациент (Заказчик) получил информацию о возможном получении медицинской помощи (видах и объемах) без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.
3.7. Пациент (Заказчик) обязан оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу на момент заключения договора.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость медицинских услуг составляет _____ -00(_____) рублей.
4.2. Оплата производится путем внесения в кассу Исполнителя суммы, указанной в п.4.1. Заказчику и (или) потребителю (заказчику) в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).
4.3. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу.
4.4. В случае неоплаты услуг и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Пациенту (Заказчику) деньги в течение ____ 10__ (десяти) рабочих дней с момента предъявления требования.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом (Заказчиком) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.
5.2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующих обстоятельств.
5.3. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее ____ 1__ (одного) дня с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.
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 Пациенту медицинской помощи.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.
6.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

7. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор прекращается надлежащим исполнением обязательств Пациента (Заказчика) и Исполнителя.
7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.
7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор составляется в 3 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у пациента.
В случае если договор составляется пациентом, являющегося одним лицом с заказчиком и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Пациент (Заказчик):	Исполнитель:
Ф.И.О. _____	КГБУЗ «Детская городская больница №1, г. Барнаул» Адрес: 656015, г. Барнаул, ул. Денисовская, 17 ИНН 2221016612 КПП 22201001
Наименование и данные документа, удостоверяющего личность: Кем и когда выдан:	Банковские реквизиты: т. (385-2) 61-91-78, ИНН 2221016612, КПП 222101001 Получатель: Министерство финансов по Алтайскому краю (КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул», л/с 802У0626000) Банк: ОКЦ № 1 СибГУ Банка России/УФК по Новосибирской области, г. Новосибирск БИК Банка получателя: 015004950 ЕКС: 40102810445370000043 Номер казначейского счета: 03224643010000005100 ОГРН 1022200898554 http://dgb1-brn.ru/ электронная почта: dgb1bar@zdravalt.ru
адрес: номер телефона: _____	
Подпись: _____ / _____ /	Бухгалтер _____ /Ю.С. Павлова/

Пациент (Заказчик) уведомлен, что несоблюдение назначений (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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 потребителя, а также уведомлен о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, кроме того пациенту (Заказчику) предоставлена информация о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), в соответствии с и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, а также информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (об уровне его профессионального образования и о квалификации):

Пациент (Заказчик) _____
(фамилия, имя, отчество)

(Подпись)

АКТ
выполненных платных медицинских услуг

г. Барнаул

« _____ » _____ 20__ г.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница №1, г. Барнаул» (КГБУЗ «Детская городская больница №1, г. Барнаул»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» (Учреждение), в лице бухгалтера Павловой Юлии Сергеевны, действующего на основании Доверенности №24 от 05.08.2025г. и лицензии № №Л041-01151-22/00384040 от 28.02.2020г. со сроком действия: бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Алтайского края, зарегистрированного по адресу: 656031, г. Барнаул, пр. Красноармейский, 95а и гражданка(ин) _____, именуемая(ый) в дальнейшем «Пациент» (Заказчик), с другой стороны, подписали настоящий Акт о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал Пациенту (Заказчику) платные медицинские услуги, предусмотренные договором об оказании платных медицинских услуг № _____ от « ____ » _____ 20__ г., в период с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г., которые отвечают требованиям, предъявляемым договором, оказаны в полном объеме, в оговоренные сроки и надлежащим образом.

2. Согласно вышеуказанному договору стоимость услуг составляет:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Сумма (руб.)

3. Общая сумма договора составляет _____ рублей _____ копеек.

4. Пациент (Заказчик) принял оказанные Исполнителем услуги и претензий к их выполнению не имеет.

«Исполнитель» (Учреждение):

«Пациент» (Заказчик):

Бухгалтер
_____/Павлова Ю.С.
(подпись) (ФИО)

(подпись) (Ф.И.О)