

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских услуг**

г. Смоленск

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

ОГБУЗ «Поликлиника № 8», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Н.Я. Алдушина, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. физического лица или законного представителя потребителя)  
именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», действующий(ая) на основании \_\_\_\_\_

(указать паспортные данные)

адрес места жительства \_\_\_\_\_,  
телефон \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Сведения об Исполнителе**

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Поликлиника № 8» расположено по следующим адресам: г. Смоленск, ул. Белинского, д. 1; ул. Лавочкина, д. 49.

ОГРН 1026701438466, государственную регистрацию осуществила инспекция Федеральной налоговой службы по г. Смоленску, ИНН 67259003843.

Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии № Л041-01128-67/00335935 от 11.11.2019г., выданной Департаментом Смоленской области по здравоохранению, расположенному по адресу: г. Смоленск, пл. Ленина, дом 1, тел.:(4812) 292201

Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность ОГБУЗ «Поликлиника № 8» в соответствии с лицензией:

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, акушерскому делу, лечебному делу, медицинской статистике, общей практике, функциональной диагностике;

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии, общей врачебной практике (семейной медицине);

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, рентгенологии, урологии, физиотерапии, хирургии, эндоскопии, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гериатрии, инфекционным болезням, кардиологии, медицинской статистике, неврологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, эндокринологии, эпидемиологии;

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии;

- при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам (профилактическим);

- при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;

- при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

**2. Предмет договора**

2.1. Платные медицинские услуги могут предоставляться:

- в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ;

- по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Приложением №1 к настоящему Договору.

2.3. Исполнитель оказывает Потребителю следующие медицинские услуги:

№	Медицинские услуги	ФИО, должность медицинского работника, оказывающего медицинские услуги	Стоимость услуги (руб.)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

2.4. Потребитель оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим договором.

2.5. Стоимость медицинских услуг согласно прейскуранту составляет \_\_\_\_\_ рублей.

**3. Права и обязанности сторон**

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать качественные услуги в соответствии с медико-экономическими стандартами, утвержденными на территории Смоленской области, а также нормативными документами, действующими в системе здравоохранения.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о наименовании и месте нахождения Исполнителя, режиме работы, перечне платных услуг и их стоимости, об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.1.3. Обеспечивать соблюдение прав Потребителя, предусмотренных Законом РФ «О защите прав потребителей».

3.1.4. Обеспечивать конфиденциальность информации о пациенте и не представлять сведения другим лицам без согласия пациента, кроме случаев, регламентированных действующим законодательством.

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в порядке и по ценам, установленным настоящим договором.

3.2.2. Выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая

сообщение необходимых для этого сведений.

3.3. Потребитель, пользующийся платными услугами, вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о расчете стоимости оказанных услуг.

#### 4. Порядок расчетов и условия оказания медицинской услуги

4.1. Оплата за медицинские услуги производится в медицинском учреждении (для физических лиц).

4.2. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем. Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайт [www.poliklinika8smol.ru](http://www.poliklinika8smol.ru) и на информационном стенде Исполнителя.

4.3. Расчеты за предоставляемые медицинские услуги производятся Заказчиком путем оплаты стоимости медицинских услуг наличными деньгами путем выдачи кассового чека, подтверждающего прием наличных денег.

4.4. В случае невозможности исполнения медицинской услуги, возникающей по вине Потребителя, услуга подлежит оплате в полном объеме.

4.5. В случае, когда невозможность исполнения услуги возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

4.6. Исполнитель приступает к оказанию услуги после получения оплаты. В случае задержки Заказчиком оплаты услуг срок выполнения услуги, установленный пунктом 2.3 настоящего договора, продлевается на период задержки оплаты услуги.

#### 5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае нарушения Исполнителем сроков оказания услуг Потребитель вправе по своему выбору:

- согласовать новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

5.3. В случае обнаружения недостатков в оказанной услуге Потребитель вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги;
- безвозмездного повторного оказания услуги, при этом Потребитель обязан возвратить полученное;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами и третьими лицами.

5.4. Недостатки оказанной услуги должны быть устранены не позднее \_\_\_\_\_ дней в соответствии со ст. 30 гл.3 Закона РФ «О защите прав потребителей».

5.5. Потребитель вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если недостатки оказанной услуги не устранены Исполнителем.

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения Заказчиком рекомендаций Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

5.7. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются в претензионном и судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

#### 6. Заключительные положения

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя и Потребителя.

Главный врач

Потребитель

\_\_\_\_\_  
Н.Я. Алдушин.

(подпись)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.

Приложение № 1  
к договору на оказание платных медицинских услуг  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

#### Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг

Я, \_\_\_\_\_, в рамках договора на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., желаю получить платные медицинские услуги в ОГБУЗ «Поликлиника № 8».

Мне была предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Меня уведомили о том, что несоблюдение 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 здоровья потребителя.

Подтверждаю, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде информации ОГБУЗ, порядке оказания платных медицинских услуг, возможных осложнениях и других побочных воздействиях.

Потребитель: \_\_\_\_\_

Подпись

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.