

Договор № \_\_\_\_\_  
оказания платных медицинских услуг

г. Железногорск-Илимский

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

\_\_\_\_\_, именуем \_\_\_\_\_ в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Железногорская районная больница» - ОГБУЗ «Железногорская РБ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача \_\_\_\_\_, действующ \_\_\_\_\_ на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги: \_\_\_\_\_ на условиях, определенных настоящим Договором, а Пациент обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Пациент подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора: \_\_\_\_\_.

1.4. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

1.5. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

- номер: \_\_\_\_\_,

- срок действия: бессрочно

- орган, выдавший лицензию: министерство здравоохранения Иркутской области

- перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: \_\_\_\_\_.

### 2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

2.1.2. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

2.1.3. После исполнения Договора бесплатно выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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 в течение 5 рабочих дней.

2.2. Пациент обязуется:

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

2.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.3. Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Пациент подтверждает, что уведомлен 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.

2.4. Исполнитель имеет право:

- 2.4.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.
- 2.4.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.
- 2.5. Пациент имеет право:
- 2.5.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.
- 2.5.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.
- 2.6. Пациент и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

### 3. Стоимость услуг и порядок оплаты

- 3.1. Стоимость медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.
- 3.2. Вознаграждение выплачивается путем перечисления суммы, указанной в п. 3.1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя не позднее дня оказания услуги.

### 4. Ответственность Сторон

- 4.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом 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.
- 4.2. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Пациент вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 0,1 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.
- 4.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Пациента выплаты неустойки в размере 0,1 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Пациентом.
- 4.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение 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.

### 5. Порядок изменения и расторжения Договора

- 5.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.
- 5.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.
- 5.3. Договор расторгается в случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

### 6. Заключительные положения

- 6.1. Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. и действует по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.
- 6.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

### 7. Реквизиты и подписи Сторон

**Исполнитель:** областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Железногорская районная больница» (ОГБУЗ «Железногорская РБ»)

Адрес места нахождения: \_\_\_\_\_.

ОГРН 1023802658582

ИНН 3834008940

Главный врач

\_\_\_\_\_

**Пациент:** \_\_\_\_\_

(Ф. И. О.)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_.

Иные адреса (при наличии): \_\_\_\_\_.

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_.

Телефон: \_\_\_\_\_.

Подпись: \_\_\_\_\_.

Приложение № 2  
к приказу от 18.08.2023 г. № \_\_\_\_\_

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

### Согласие

Настоящим \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента)

подтверждает согласование следующего объема платных медицинских услуг в рамках стандарта медицинской помощи взрослым при *(например)* железодефицитной анемии: исследование уровня ферритина в крови.

дата

подпись

**Дополнительное соглашение  
к договору оказания платных медицинских услуг от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .20\_\_ № \_\_\_\_\_**

г. Железнодорожск-Илимский

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_, именуем\_\_\_\_ в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Железнодорожская районная больница» - ОГБУЗ «Железнодорожская РБ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача \_\_\_\_\_, действующ\_\_\_\_ на основании Устава, с другой стороны, заключили дополнительное соглашение об оказании Пациенту дополнительных медицинских услуг:

№	Наименование услуги	Количество	Срок ожидания услуги	Цена услуги	Стоимость
1.					
2.					
3.					
	Всего к оплате				

Дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах: для Исполнителя и Пациента.

**Реквизиты и подписи Сторон**

**Исполнитель:** областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Железнодорожская районная больница» (ОГБУЗ «Железнодорожская РБ»)

Адрес места нахождения: \_\_\_\_\_.

ОГРН 1023802658582

ИНН 3834008940

Главный врач

\_\_\_\_\_

**Пациент:** \_\_\_\_\_

(Ф. И. О.)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_.

Иные адреса (при наличии): \_\_\_\_\_.

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_.

Телефон: \_\_\_\_\_.

Подпись: \_\_\_\_\_.