

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента, законного представителя)

до заключения договора о предоставлении платных медицинских услуг в письменной форме уведомлен (а) Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (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.

Также до заключения договора я информирован (при наличии полиса ОМС) о возможности получения соответствующих видов объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи, и (или) финансируемых за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования и согласен получить данную услугу на платной основе, я ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и правилами их предоставления.

*Экземпляр уведомления в письменной форме до заключения договора получил:*

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата, подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год.

Договор  
на оказание платных медицинских услуг

пгт. Пионерский

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон, паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, именуем \_\_\_\_\_ в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны и бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югра «Пионерская районная больница», адрес места нахождения: Российская Федерация, 628250, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Советский район, ул. Советская, д. 65, Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц от 17 мая 1993 г. № 86 002400356, орган, осуществивший государственную регистрацию: Межрайонная ИФНС России № 4 по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре (Территориальный участок 8615 по Советскому, 8615), Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01193-86/00585594 от 27.06.2019 года, выданной Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры г. Ханты-Мансийск, ул. К. Маркса, 30 Тел. 8 (3467) 388-473., dz@admhmao.ru, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Крупина Анатолия Владиславовича, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказывать своими силами и средствами оказать платные медицинские услуги (далее медицинские услуги) Заказчику в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья граждан, согласно перечню предоставляемых услуг (приложение 1) и действующим прейскурантом Исполнителя, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Медицинские услуги оказываются в соответствии с Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Законом РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 «О защите прав потребителей», на основании порядков, стандартов оказания медицинской помощи, а также иными нормативными актами Российской Федерации.

1.3. Медицинские услуги будет оказываться Исполнителем по адресу:

1.4. Исполнитель оказывает медицинские услуги в помещениях БУ «Пионерская районная больница» по адресу: Российская Федерация, 628250, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Советский район, пгт. Пионерский, ул. Советская, д. 66 (поликлиника)

1.5. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01193-86/00585594 от 27.06.2019 года, выданной Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры г. Ханты-Мансийск, ул. К. Маркса, 30 Тел. 8 (3467) 388-473.

1.6. Электронный образ документа с полным перечнем видов работ (услуг) размещен на официальном сайте БУ «Пионерская районная больница» по адресу: <http://pionerbol>. Надлежащим образом удостоверенная копия выписки из реестра лицензии выдается Заказчику по запросу.

**2. Права и обязанности Сторон**

2.1. Исполнитель обязан:

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

- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении медицинских услуг;

- данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах

оказания медицинской помощи;

- других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

2.1.2. Исполнитель предоставляет Заказчику по его требованию и в доступной для него форме 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;

- 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.

2.1.3. Обеспечивать оказание качественных медицинских услуг Заказчику согласно режиму работы Исполнителя и перечню предоставляемых медицинских услуг.

2.1.4. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе-Югра.

2.1.5. Представлять для ознакомления по требованию Заказчика:

- копию учредительного документа Исполнителя;

- копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

2.1.6. В случае возникновения препятствий для исполнения условий настоящего Договора немедленно извещать об этом Заказчика.

2.1.7. В процессе оказания медицинских услуг информировать Заказчика или его представителя о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах и их стоимости.

2.1.8. Организовывать за счет Заказчика и с его согласия необходимые обследования в других медицинских организациях, с которыми имеются договорные отношения, при невозможности выполнения таковых силами Исполнителя.

2.1.9. При оказании медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.10. Вести учет вида, объема и качества оказанных медицинских услуг, а также средств, полученных от Заказчика, выступать представителем интересов Заказчика перед соисполнителем.

2.1.11. Гарантировать право Заказчика на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, составляющих врачебную тайну, и обеспечивать ее конфиденциальность.

2.1.12. Ставить в известность Заказчика о предполагаемой сумме дополнительных расходов.

2.2. Исполнитель имеет право:

- отказаться от исполнения настоящего Договора при неисполнении Заказчиком правил внутреннего распорядка Исполнителя, назначений лечащего врача и медицинского персонала и нарушении режима работы Исполнителя.

- приостановить выдачу медицинской документации Заказчику в случае задержки оплаты до разрешения разногласий.

- увеличить объем медицинской помощи без письменного согласия Заказчика, если это необходимо в интересах состояния здоровья Заказчика.

- отказаться от исполнения настоящего Договора при условии полного возмещения Заказчику убытков.

- требовать оплаты услуг, оказанных Заказчику по настоящему Договору.

- выдавать рецепты на лекарственные препараты, справки, медицинские заключения и листки нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

- создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

- по согласию Заказчика привлекать иные медицинские организации, услуги которых окажутся необходимыми в ходе его лечения.

2.3. Заказчик обязан:

- соблюдать Правила оказания медицинских услуг.

- оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены

настоящим Договором.

- подписывать своевременно акты об оказании услуг Исполнителем.
- информировать лечащего врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также все необходимые сведения о себе для успешного проведения лечебно-диагностического процесса.
- соблюдать режим (порядок) лечения, выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих услуги по настоящему Договору, в том числе определенные на период временной нетрудоспособности, а также предписанные на период после оказания услуг.
- сотрудничать с медицинским персоналом при получении медицинских услуг, не нарушать предусмотренных законодательством прав как медицинских работников и иных лиц, участвующих в оказании медицинских услуг, так и других пациентов.
- не осуществлять самостоятельного лечения, не рекомендованного в связи с оказанием медицинских услуг по данному Договору.
- своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них.
- бережно относиться к имуществу Исполнителя.
- соблюдать правила поведения, режим, установленные у Исполнителя.
- соблюдать правила безопасности и пожарной безопасности, правила внутреннего распорядка Исполнителя.
- явиться к Исполнителю для получения медицинских услуг в назначенное время.

#### 2.4. Заказчик имеет право:

- в любое время получать информацию об объеме и качестве медицинской помощи, оказываемой Исполнителем, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.
- отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.
- предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления платных медицинских услуг.

### 3. Порядок исполнения Договора

3.1. До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Заказчика о том, что несоблюдение указаний или рекомендаций учреждения или медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу (в том числе назначенного режима лечения), могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.

3.2. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.3. При отказе от медицинского вмешательства Заказчику в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий также оформляется записью в медицинской документации и подписывается Заказчиком и медицинским работником.

3.4. При отказе Заказчика поставить свою подпись, удостоверяющую информированность его о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства, запись об отказе Заказчика от медицинского вмешательства подписывается заведующим отделением и лечащим врачом.

3.5. Условия получения Заказчиком медицинских услуг:

---

(амбулаторно / стационарно / указать организационные моменты, связанные с оказанием медицинских услуг).

3.6. Ориентировочный срок оказания медицинских услуг составляет 10 (десять) рабочих день с момента произведенной оплаты Заказчиком.

3.7. В случае если для предоставления медицинской услуги требуется более длительное время, срок предоставления услуги согласовывается с лечащим врачом и Заказчиком.

3.8. Подтверждением оказания услуг Исполнителем Заказчику является акт оказанных услуг, подписанный обеими сторонами (приложение 2).

3.9. В случае если при предоставлении медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг предоставляется с согласия Заказчика (Приложение 3) и оформляется

дополнительным соглашением к настоящему договору (Приложение 4). Дополнительные услуги оплачиваются дополнительно на основании акта оказанных услуг, который после подписания Сторонами является подтверждением оказания дополнительных услуг Исполнителем Заказчику.

3.10. В случае если при предоставлении медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.11. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.12. Стороны обязуются хранить в тайне врачебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

#### **4. Цена Договора и порядок расчетов**

4.1. При подписании настоящего Договора, Заказчик оплачивает стоимость медицинских услуг, согласно перечню медицинских услуг (Приложение 1 к настоящему договору) в соответствии с Прейскурантом цен, действующему на момент оказания услуг у Исполнителя, путем внесения 100 % предварительной оплаты в кассу Исполнителя, путем безналичных расчетов с применением электронного платежного терминала либо перечислением на лицевой счет Исполнителя.

4.2. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы).

4.3. Датой оплаты стоимости услуг считается день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4.4. Дополнительные услуги, не входящие в перечень медицинских услуг, согласно Приложению 1 к настоящему договору оплачиваются на основании заключенного дополнительного соглашения к договору путем внесения 100 % предварительной оплаты в кассу Исполнителя.

4.5. Объем помощи может быть изменен в процессе оказания медицинских услуг, если этого потребуют интересы Заказчика, по его письменному Разрешению.

4.6. В случае невозможности исполнения, возникшей по вине Заказчика, услуги подлежат оплате в полном объеме.

#### **5. Ответственность Сторон и форс-мажорные обстоятельства**

5.1. Исполнитель несет ответственность перед 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 Заказчика.

5.2. 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.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.3. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 2-х рабочих дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5.4. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.5. Претензии Заказчика по вопросам качества оказания медицинской помощи принимаются к рассмотрению Исполнителем в течение 10 рабочих дней после оказания медицинских услуг.

#### **6. Порядок разрешения 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 в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 7. Срок действия Договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течении одного года.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

## 8. Заключительные положения

8.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

8.4. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

- перечень оказываемых медицинских услуг (Приложение 1).
- акт оказанных услуг (Приложение 2);
- заявление о согласии на получение дополнительных платных медицинских услуг (в случаях, предусмотренных настоящим договором)
- дополнительное соглашение (в случаях, предусмотренных настоящим договором).

## 9. Адреса, банковские реквизиты

Исполнитель

Заказчик

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Пионерская районная больница»

(БУ «Пионерская районная больница»)

Юридический адрес: 628250, ХМАО-Югра, Советский район, пгт. Пионерский, ул. Советская, дом 65

Тел: 8 (34675) 40398 – приемная;

8 (34675)40911- главный бухгалтер

E-mail: pionerbol-adm@yandex.ru

ИНН 8615002261 КПП 861501001

ОКПО: 27375745, ОКТМО:71824157051,

ОГРН: 1028601844193

Номер банковского счета (ЕКС)

40102810245370000007

Номер казначейского счета

03224643718000008700

БИК 007162163

РКЦ Ханты-Мансийск//УФК по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре г. Ханты-Мансийск

Депфин Югры (БУ «Пионерская районная больница» л.с. 620.33.365.0

Дата внесения записи 16 октября 2002 г.

Межрайонной инспекции по налогам и сборам России № 4 по ХМАО

Дата постановки на учет в налоговом органе

17 мая 1993 г.

Главный врач

\_\_\_\_\_/А.В.Крупин/

м.п. подпись

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Документ удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Дата выдачи: «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись

Перечень оказываемых медицинских услуг

№ п/п	Код услуги	Наименование платной медицинской услуги	Кол-во	Стоимость за ед. услуги, руб.	Сумма оказанных услуг, руб.
1.					
2.					
Итого:					

Заказчик с объемами оказываемых медицинских услуг и расценками на них согласен.

Исполнитель

Заказчик

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

АКТ  
оказанных платных медицинских услуг

пгт. Пионерский

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон, паспорт: серия \_\_\_\_ N \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, именуем в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны и

бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югра «Пионерская районная больница», адрес места нахождения: Российская Федерация, 628250, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Советский район, ул. Советская, д. 65, Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц от 17 мая 1993 г. № 86 002400356, орган, осуществивший государственную регистрацию: Межрайонная ИФНС России № 4 по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре (Территориальный участок 8615 по Советскому, 8615), Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 22 апреля 2019 года № Л041-01193-86/00585594 от 27.06.2019 года, выданной Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры г. Ханты-Мансийск, ул. К. Маркса, 30 Тел. 8 (3467) 388-473., dz@admhmao.ru, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Крупина Анатолия Владиславовича, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", заключили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора оказания платных медицинских услуг от «\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_ (далее - Договор) Исполнителем оказаны услуги, включающие:
  - 1.1. \_\_\_\_\_ (описание оказанных услуг).
  - 1.2. \_\_\_\_\_.
  - 1.3. \_\_\_\_\_.
2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги согласно Договору оказаны в полном объеме с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
3. Замечаний к услугам и предоставленным Исполнителем лекарственным препаратам, средствам, материалам не имеется
4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель

Заказчик

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