

**ДОГОВОР  
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Иваново

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации» (далее – ОБУЗ «ИОКЦМР»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Воробьева Александра Вадимовича, действующего на основании Устава и Свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года серии 37 № 000447239, выданного Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по г. Иваново, лицензии № Л041-01139-37/00331209 от 30.04.2019, выданной Департаментом здравоохранения Ивановской области, действующей бессрочно

и \_\_\_\_\_

(реквизиты юридического лица и/или физического лица)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

- 1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется за вознаграждение оказать медицинские услуги.
- 1.2. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых Заказчику, указаны в прейскуранте Исполнителя, действующем на дату составления настоящего договора.
- 1.3. Пациентом является \_\_\_\_\_
- 1.4. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Ивановской области, регулирующим предоставление юридическим и физическим лицам платных медицинских услуг.

**2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

- 2.1. Услуги Заказчику оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Заказчика при заключении договора.
  - 2.2. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Заказчику Исполнитель обязан привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией.
- При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Заказчику Исполнитель обязан довести до сведения Заказчика всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Заказчику данных медицинских услуг.

**3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

- 3.1. Ориентировочная стоимость оказываемых Заказчику платных медицинских услуг согласно прейскуранту составляет \_\_\_\_\_ руб. Окончательная стоимость определяется на основании акта оказанных услуг.
- 3.2. Оплата Заказчиком производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя в следующем порядке:
  - Денежная сумма в размере \_\_\_\_\_ рублей подлежит оплате в день подписания настоящего договора.
  - Оставшаяся денежная сумма подлежит оплате в день подписания акта оказанных услуг по настоящему договору.
- 3.3. При оплате наличным платежом в кассу Исполнитель обязан выдать Заказчику документы, подтверждающие прием наличных денег (чек платежного терминала, являющийся бланком строгой отчетности).

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

- 4.1. Исполнитель обязан:
  - 4.1.1. Своевременно и качественно оказать Заказчику медицинские услуги;



4.1.2. Предоставить Заказчику в доступной форме достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;

4.1.3. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные препараты, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;

4.1.4. Обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг и услуг медицинского сервиса, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;

4.1.5. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских организаций, имеющих с Исполнителем договорные отношения;

4.1.6. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Заказчику услуг;

4.1.7. Обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Заказчика копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Заказчика;

4.1.8. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Заказчика.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;

4.2.2. Привлекать для оказания Заказчику медицинских услуг третьих лиц, имеющих лицензию на соответствующий вид деятельности;

4.2.3. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Заказчика, а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

4.2.4. В случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Заказчику стоимости оплаченной услуги;

4.2.5. Требовать от Заказчика полной оплаты оказанных услуг.

4.3. Заказчик обязан:

4.3.1. Своевременно оплатить стоимость услуги;

4.3.2. Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (реакция на медикаменты, персональные заболевания и пр.);

4.3.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Заказчиком, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;

4.3.4. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Заказчику времени получения медицинской услуги.

4.4. Заказчик имеет право:

4.4.1. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге;

4.4.2. Отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат. Требование Заказчика о возврате уплаченной за услугу денежной суммы подлежит удовлетворению в десятидневный срок со дня предъявления соответствующего требования.

## **5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ**

5.1. Исполнитель имеет лицензию на медицинскую деятельность Л041-01139-37/00331209 от 30.04.2019, выданную Департаментом здравоохранения Ивановской области, срок действия лицензии – бессрочно.

5.2. Заказчик уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги не входит (входит) в Территориальную программу государственных гарантий и не финансируется (финансируется) из средств бюджета или обязательного медицинского страхования, а также о том, что несоблюдение указаний (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.



Я, \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. пациента)

информирован(а) в доступной форме о возможности получения медицинской помощи за счет государственных средств, а также о правилах оказания данных видов помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Областном бюджетном учреждении здравоохранения «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации», а также о режиме соблюдения указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

Заказчик подтверждает, что ознакомился с Положением по организации оказания платных медицинских услуг в Областном бюджетном учреждении здравоохранения «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации», утвержденным приказом №128 от 01.09.2023.

Подпись \_\_\_\_\_

5.3. Началом предоставления медицинской услуги считается:

5.3.1. При стационарном лечении - день госпитализации;

5.3.2. При амбулаторном лечении - первичный осмотр и обследование.

5.4. Продолжительность услуги: \_\_\_\_\_ дней (часов).

5.5. Лечение производит врач (врачи):

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., врачебная квалификационная категория)

5.6. Заказчик информирован:

5.6.1. О возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью.

В случае возникновения осложнений Исполнитель предпринимает действия, направленные на устранение их последствий без дополнительной оплаты.

5.6.2. О несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения.

## **6. КАЧЕСТВО ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ**

6.1. Исполнитель гарантирует качество оказываемых платных медицинских услуг, которые соответствуют условиям договора, а также обязательным требованиям к качеству медицинских услуг, предъявляемым к таким услугам в соответствии федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ивановской области.

## **7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ**

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения обязательств сторонами.

8.2. Изменение существенных условий Договора при его исполнении не допускается, за исключением их изменения по соглашению Сторон в случаях, предусмотренных действующим законодательством. При изменении Договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде. Все изменения осуществляются в письменной форме.

8.3. Расторжение Договора допускается по соглашению Сторон, по решению суда, в случае одностороннего отказа Стороны Договора от исполнения Договора в соответствии с гражданским законодательством. Соглашение о расторжении Договора совершается в письменной форме. При расторжении Договора обязательства сторон прекращаются.

8.4. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

## **9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

9.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения данного договора, разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения согласия - в судебном порядке.

9.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую

силу, по одному для каждой стороны.

9.3. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем при подписании договора, акта оказанных услуг факсимильного воспроизведения подписи руководителя Исполнителя.

### 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

**Исполнитель: Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации» (ОБУЗ «ИОКЦМР»)**

Дата государственной регистрации: 09.12.1999

Наименование регистрирующего органа: Регистрационная палата Администрации г. Иваново

Адрес: г. Иваново, ул. 3-я Сосневская, 137; тел./факс 8(4932)47-40-31

E-mail: [gkbvl@mail.ru](mailto:gkbvl@mail.ru)

Адрес сайта: <https://ivcmr.ru/>

ИНН 3730006353 КПП 370201001

Департамент финансов Ивановской области (ОБУЗ «ИОКЦМР» л/с **20336Щ38770**)

Казначейский счет 03224643240000003300

в ОТДЕЛЕНИЕ ИВАНОВО БАНКА РОССИИ//УФК ПО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ г. Иваново

БИК 012406500

ЕКС 40102810645370000025

ОГРН 1033700056312 ОКПО 22834875

Главный врач \_\_\_\_\_ А.В. Воробьев

МП.

**Заказчик:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_