

«Утверждено»

Приложение №1 к  
Приказу № 92/1 от 05.05.2022

**Договор № \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских услуг БУЗ Орловской области «Плещеевская ЦРБ»**

302531, Орловская область, Орловский муниципальный округ, с. Плещеево, пер. Больничный, зд.6

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Плещеевская центральная районная больница»**, далее БУЗ Орловской области «Плещеевская ЦРБ» лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-57-01-001421 от «27» декабря 2019 года, в лице главного врача Касьянова Юрия Анатольевича, действующего на основании Устава, ОГРН 1025700695536 (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 г., серия 57 № 001318199 выдано: 01.07.2002 г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы России № 8 по Орловской области, адрес 302030, г. Орел, ул. Герцена, д.20), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны,

и гражданин \_\_\_\_\_,  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ код подразделения: \_\_\_\_\_, полис  
ОМС: \_\_\_\_\_ тел: \_\_\_\_\_, именуемого в  
дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. На основании действующей лицензии № ЛО-57-01-001421 от «27» декабря 2019 года, согласно приказа лицензирующего органа №4-2-33-РЛ от 04.04.2022, предоставленной Департаментом здравоохранения Орловской области (адрес: 302021, г. Орел, ул. Ленина, д. 1) Исполнитель берет на себя обязательство оказывать Пациенту, следующие медицинские работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменные, предрейсовые, послесменные и послерейсовые), 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.

Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту, следующие медицинские услуги:

\_\_\_\_\_, а Пациент  
обязуется оплатить их, в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении БУЗ Орловской области «Плещеевская ЦРБ» по адресу: 302531, Орловская область, Орловский муниципальный округ, с. Плещеево, пер. Больничный, зд. 6.

1.3. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы, установленные графиком работы БУЗ Орловской области «Плещеевская ЦРБ».

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

- обеспечить Пациента 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 профессиональном образовании и квалификации);
- в) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

- предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- своевременно и качественно оказать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;

- исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

- выдать по окончании оказания медицинской услуги Пациенту медицинские документы, содержащие информацию о результатах оказанной медицинской услуги;

- после оказания услуг Исполнитель по заявлению Пациента выдает медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе. Информация предоставляется бесплатно.

Исполнитель имеет право:

- самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание медицинской услуги.

2.2. Пациент обязуется:

- оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в п. 3 настоящего Договора;

- информировать врача, до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур;

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

Пациент имеет право:

- на предоставление услуги надлежащего качества;

- получать от Исполнителя для ознакомления в доступной форме любые сведения о состоянии своего здоровья;

- на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом или его законным представителем, а так же врачом;

- отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму, до оказания медицинской услуги.

### 3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет

---

3.2. Пациент осуществляет 100% предоплату медицинских услуг при заключении договора, посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.3. Заказчик оплачивает медицинские услуги по Прейскуранту, утверждённому Исполнителем. В случае если при оказании услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

#### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

- 4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, Стороны несут ответственность, установленную действующим законодательством Российской Федерации.
- 4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 4.3. Исполнитель не несет ответственности в случаях:
- возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья);
  - прекращения лечения по инициативе Пациента.
- 4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если это произошло вследствие непреодолимой силы или форс-мажорных обстоятельств, а именно стихийными бедствиями, правительственными актами и другими причинами.

#### **5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

- 5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.
- 5.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом или его законным представителем.
- 5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных действующим законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

#### **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

- 6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и внесения Пациентом 100% предоплаты предварительной стоимости медицинских услуг и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств.
- 6.2. Стороны освобождаются от исполнения обязанностей по настоящему Договору только после того, как они выполнят свои обязательства, возникшие у них до прекращения настоящего Договора, в полном объеме.

#### **7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

- 7.1. Пациент уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного медицинского страхования. Пациент согласен получить медицинскую помощь (медицинские услуги) в БУЗ Орловской области "Плещеевская ЦРБ" на платной основе.
- 7.2. Согласие Пациента на проведение медицинской услуги и факт её получения одновременно означает и согласие Пациента на оплату этой услуги.
- 7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.
- 7.4. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги Пациент подает ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе договора «Реквизиты сторон». В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Пациента (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Пациентом (телефон, адрес электронной почты). В случае поступления претензии Пациента, Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований Потребителя Законом РФ «О защите прав потребителей», а при их отсутствии в 10-дневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Пациентом в претензии, а при его отсутствии – заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения

