

Договор предоставления платных медицинских услуг

г. Красноярск

№ _____

« ____ » _____ 2025 г.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница имени профессора П.Г. Макарова» (сокращенное наименование – КГБУЗ ККОКБ им. профессора П.Г. Макарова), адрес места нахождения: 660022, г. Красноярск, ул. Никитина, 1в, адрес места оказания медицинских услуг: 660022, г. Красноярск, ул. Никитина, 1в, ИНН 2465235182, официальный сайт: <http://www.ocularc.ru/>, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего (ей) на основании доверенности от _____ № _____, включенное в Единый государственный реестр юридических лиц за № 1102468016232 на основании свидетельства серии 24 005360044 от 07.04.2010, выданного Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 23 по Красноярскому краю, лицензии на осуществление медицинской деятельности от 07.04.2016 № ЛО-24-01-003195 (бессрочно), выданной министерством здравоохранения Красноярского края, находящимся по адресу: г. Красноярск, ул. Красной Армии, д. 3, тел. 7(391) 211-01-36, 211-51-51 (E-mail: office@krazszdrav.ru), по следующему перечню работ и услуг:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической фармакологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии, рентгенологии.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: офтальмологии, сестринскому делу; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, клинической фармакологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, рентгенологии, сестринскому делу, терапии, физиотерапии, эпидемиологии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности,

лицензии на осуществление медицинской деятельности от 17.08.2018 № ФС-24-01-001425 (бессрочно), выданной федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, находящимся по адресу: г. Красноярск, пр-т Мира, д. 132, тел. 7(391) 221-11-41, по следующему перечню работ и услуг:

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: офтальмологии, копии которых находятся в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор (далее по тексту договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Потребителя предоставить медицинские услуги, указанные в пункте 1.2 договора, а Потребитель обязуется оплатить предоставленные медицинские услуги в сроки и в порядке, которые определены договором.

1.2. По договору Исполнитель предоставляет Потребителю следующие медицинские услуги (перечень платных медицинских услуг):

№п/п	Код по перечню платных медицинских услуг	Наименование медицинской услуги (в соответствии с утвержденным перечнем платных медицинских услуг)	Стоимость медицинской услуги

1.3. Указанные услуги будут предоставлены врачом или средним медицинским работником Исполнителя

(Ф.И.О. врача, мед. работника, указать должность, категорию, ученую степень и т.п.) по желанию Потребителя, по назначению Исполнителя (нужное подчеркнуть)

2. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

2.1. Стоимость предоставляемых платных услуг по договору составляет _____ (_____ руб. В _____ стоимость

предусмотренных настоящим договором услуг не входят ни страховые, ни гарантийные обязательства Исполнителя.

2.2. Оплата услуг по договору производится Потребителем путем выдачи аванса Исполнителю в размере не менее 30% от стоимости договора, а оставшаяся сумма оплачивается после получения платных медицинских услуг в полном объеме. Потребитель вправе произвести 100% предоплату до получения медицинских услуг, указанных в п. 1.2. договора.

Оплата оказанных услуг производится посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.3. В случае возникновения необходимости в предоставлении дополнительных медицинских услуг окончательный расчет производится за фактически предоставленные медицинские услуги на основании дополнительного письменного соглашения к настоящему договору.

3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

3.1. Медицинские услуги предоставляются в помещении Исполнителя по адресу: 660022, г. Красноярск, ул. Никитина, 1 в, с использованием его оборудования, инвентаря, расходных материалов и других средств, необходимых для предоставления услуг в полном объеме в соответствии с платой на услуги (работы), предоставляемые гражданам и юридическим лицам, утверждаемой министерством здравоохранения Красноярского края, и Перечнем платных медицинских услуг, утверждаемым Исполнителем.

3.2. Платные медицинские услуги предоставляются специалистами, имеющими соответствующую квалификационную категорию.

3.3. Оказание дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, допустимо только с согласия Потребителя. Согласие оформляется в форме письменного дополнительного соглашения к договору.

3.4. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

3.5. Исполнитель предоставляет Потребителю 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.

3.6. Исполнитель обязан при оказании услуг соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации, требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.7. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание платных медицинских услуг на платной основе Исполнителем Потребителю.

3.9. При заключении Договора Потребителю предоставлена в доступной форме информация 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 Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае.

3.10. Срок оказания платных медицинских услуг исчисляется с момента заключения договора, а окончание - после оказания платной медицинской услуги.

3.11. Сроки ожидания представления платных медицинских услуг, предусмотренных п.1.1. настоящего Договора, согласовываются сторонами.

3.12. После оказания платных медицинских услуг Исполнитель бесплатно выдает Потребителю оформленные на бумажном и (или) электронном носителе медицинские документы (копии медицинских документов, выписку из медицинских документов), отражающие состояние 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.

3.13. По факту оказания платных медицинских услуг Исполнителем и Потребителем подписывается Акт об оказании платных медицинских услуг.

3.14. Потребитель подтверждает, что уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, представляющего 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, о правилах поведения, принятых Исполнителем.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Предоставлять медицинские услуги с надлежащим качеством.

4.1.2. Предоставлять медицинские услуги в полном объеме.

4.1.3. Сохранять конфиденциальность сведений, полученных при предоставлении медицинских услуг.

4.1.4. Предоставлять Потребителю информацию о ходе предоставления медицинской услуги в понятной и доступной форме.

4.1.5. Предоставлять Потребителю информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.1.6. Поддерживать необходимый противоэпидемиологический, санитарно-гигиенический, организационно-хозяйственный режимы в подразделениях и службах Исполнителя, занятых обслуживанием Потребителя.

4.1.7. Выдавать Потребителю документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг, (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

4.1.8. Составлять смету на предоставление платных медицинских услуг по требованию Потребителя.

4.1.9. Выдавать Потребителю после получения платных медицинских услуг справку либо заключение, отражающие состояние его здоровья, а копии медицинских документов или выписки из них - на основании письменного заявления Потребителя.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Определять самостоятельно объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и предоставления медицинской услуги.

4.2.2. Проводить дополнительное оказание платных медицинских услуг с согласия Потребителя.

4.2.3. Назначать другого врача в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для предоставления медицинской услуги.

4.3. Потребитель обязан:

4.3.1. Оплачивать услуги по цене и на условиях, указанных в договоре.

4.3.2. Оплачивать Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств договора, в случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг.

4.3.3. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях до предоставления медицинской услуги.

4.3.4. Соблюдать правила поведения, принятые Исполнителем для пациентов и назначенный режим лечения.

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала Исполнителя.

4.4.2. Получать в доступной для него форме именуемую информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

4.4.3. Знакомиться непосредственно с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

4.4.4. Получать после получения платных медицинских услуг справку либо заключение, отражающие состояние его здоровья, а копии медицинских документов или выписки из них - на основании письменного заявления.

4.4.5. Отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

5. Ответственность сторон

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

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

5.3. Исполнитель не несет ответственность за результат оказания медицинских услуг в случае несоблюдения Потребителем рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

5.4. Потребитель возмещает медицинскому учреждению фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору, если медицинское учреждение не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине Потребителя.

6. Прочие условия

6.1. Срок действия договора: с момента подписания, указанного в правом верхнем углу первого листа договора, и по «___» _____ 20___ г.

6.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон, либо в одностороннем порядке по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством.

7.2. Все изменения и дополнения к договору вносятся по соглашению Сторон и оформляются дополнительным соглашением к договору.

8. Порядок разрешения споров между сторонами

8.1. В случае обнаружения факта оказания услуг ненадлежащего качества Потребитель вправе направить Исполнителю письменную претензию.

8.2. В случае возникновения споров Стороны принимают необходимые меры для разрешения их в досудебном порядке путем переговоров. Если в процессе переговоров Стороны не пришли к компромиссу споры разрешаются в судебном порядке.

8.3. Все споры рассматриваются: 1) по месту нахождения Исполнителя; 2) по месту жительства (пребывания) Потребителя; 3) по месту исполнения договора.

9. Юридические адреса и подписи сторон:

Исполнитель

Потребитель

КГБУЗ ККОКБ им. профессора П.Г. Макарова
660022, г. Красноярск, ул. Никитина, 1в
ИНН 2465235182, КПП 246501001
ОГРН 1102468016232, ОКПО 65580356, ОКТМО 04701000001,
ОКАТО 04401374000
р/с 03224643040000001900 в Отделение Красноярск
//УФК по Красноярскому краю, г. Красноярск, Минфин края
П.Г.Макарова л/с 75192А25661), БИК 010407105

_____ (ФИО)

_____ (адрес места жительства, (иные адреса) на которые (при их указании в договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения)

_____ (данные документа, удостоверяющего личность)

_____ (телефон)

_____ (подпись)

_____/_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

До заключения договора Исполнитель уведомил Потребителя 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.

Потребитель

_____/_____

Подтверждаю, что уведомлен о соблюдении назначенного режима лечения и правил поведения Пациента (Потребителя), принятых Исполнителем.

Потребитель

_____/_____

При заключении договора Потребителю предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае.

Потребитель

_____/_____

Подтверждаю, что согласовываю оказание мне платных медицинских услуг в объеме, превышающем объем стандарта медицинской помощи.

Потребитель

_____/_____

Подтверждаю, что согласовываю оказание мне платных медицинских услуг в виде отдельных консультаций и (или) медицинских вмешательств, входящих в стандарт медицинской помощи.

Потребитель

_____/_____

Подтверждаю, что Исполнитель предоставил Потребителю в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи

Потребитель

_____/_____

Акт об оказании платных медицинских услуг

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница имени профессора П.Г. Макарова» (сокращенное наименование – КГБУЗ ККОКБ им. профессора П.Г. Макарова), адрес места нахождения: 660022, г. Красноярск, ул. Никитина, 1в, адрес места оказания медицинских услуг: 660022, г. Красноярск, ул. Никитина, 1в, ИНН 2465235182, официальный сайт: <http://www.ocularc.ru/>, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице в лице _____, действующего (ей) на основании доверенности от _____ № _____, включенное в Единый государственный реестр юридических лиц за № 1102468016232 на основании свидетельства серии 24 005360044 от 07.04.2010, выданного Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 23 по Красноярскому краю, лицензии на осуществление медицинской деятельности от 07.04.2016 № ЛО-24-01-003195 (бессрочно), выданной министерством здравоохранения Красноярского края, находящимся по адресу: г. Красноярск, ул. Красной Армии, д. 3, тел. 7(391) 211-01-36, 211-51-51 (E-mail: office@kraszdrav.ru), лицензии на осуществление медицинской деятельности от 17.08.2018 № ФС-24-01-001425 (бессрочно), выданной федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, находящимся по адресу: г. Красноярск, пр-т Мира, д. 132, тел. 7(391) 221-11-41, с одной стороны, и _____ именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями договора предоставления платных медицинских услуг от _____ № _____ Исполнителем оказаны следующие медицинские услуги: _____.
2. Указанные согласно договору в п.1 настоящего акта услуги оказаны в полном объеме, надлежащего качества, прием медицинским персоналом осуществлялся в соответствии с согласованным графиком, рекомендации выданы, лечение (обследование) проведено надлежащим образом, медицинское заключение и рекомендации выданы.
3. Претензий к Исполнителю не имею.
4. Стоимость _____ оказанных _____ услуг _____ составляет _____ (_____) рублей.

Медицинские услуги оплачены.

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Потребитель _____

подпись, Ф.И.О.

Исполнитель _____

должность, подпись, Ф.И.О.

« _____ » _____ 20 ____ г.