

**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«АЛЕКСАНДРОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»  
(ОГАУЗ «Александровская РБ»)**

**ПРИКАЗ**

01.09.2023

с. Александровское

№ 139

**Об утверждении Положения о порядке оказания платных медицинских услуг  
ОГАУЗ «Александровская РБ»**

В целях реализации Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 № 1006».

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

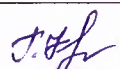


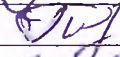
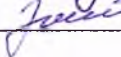
1. Утвердить Положение о порядке оказания платных медицинских услуг ОГАУЗ «Александровская РБ» (приложение 1).
2. Считать Положение «О порядке и условиях предоставления Областным государственным автономным учреждением здравоохранения «Александровская районная больница» платных медицинских услуг населению», утвержденное приказом главного врача от 18.12.2019 №165 утратившим силу 31.08.2023 года.
3. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя главного врача по экономическим вопросам Кабицкую Г.В

Главный врач



А.А. Корзунова

## Лист ознакомления с приказом № 139 от 01.09.2023

№	Должность	ФИО	Подпись	Дата
1.	Заместитель главного врача по ЭВ	Кабицкая Г.В.		01.09.23
2.	Главный бухгалтер	Ремига Е.С		01.09.23
3.	Заместитель главного врача по поликлинической работе	Намошанова А.Н.		20.09.23
4.	Администратор	Пыкина О.Ю.		01.09.23
5.	Кассир	Лейс В.Е		25.09.23

СОГЛАСОВАНО  
Председатель первичной  
профсоюзной организации  
ОГАУЗ «Александровская РБ»  
Рыжкова О.Ю.  
2023

Приложение  
УТВЕРЖДЕНО  
приказом ОГАУЗ «Александровская РБ»  
от 01.09.2023 № 139

## ПОЛОЖЕНИЕ о порядке оказания платных медицинских услуг ОГАУЗ «Александровская РБ»

### 1. Общие положения

1.1. Положение разработано в соответствии с Конституцией РФ, Гражданским кодексом РФ, Законом от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Законом от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», другими нормативно-правовыми актами, регулирующими данный вид деятельности и Уставом ОГАУЗ «Александровская РБ».

1.2. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления медицинских услуг, оказываемых на платной основе ОГАУЗ «Александровская РБ» (далее – Учреждение), в целях:

- более полного удовлетворения потребности граждан в качественной медицинской помощи сверх установленных видов и объемов медицинских услуг, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Томской области, утверждаемых ежегодно в установленном порядке (далее – соответственно Программа, Территориальная программа) и (или) не финансируемых за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования;
- привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития Учреждения и материального поощрения его сотрудников;
- упорядочения процесса оказания медицинских услуг на платной основе.

1.3. Платные медицинские услуги – это медицинские услуги, которые в соответствии с действующим законодательством предоставляются:

- за счет личных средств граждан;
- за счет страховых взносов на добровольное медицинское страхование по программам добровольного медицинского страхования (далее – ДМС);
- за счет средств предприятий, учреждений, организаций;
- и иных источников, не запрещенных законодательством.

Платные медицинские услуги предоставляются на основании добровольного волеизъявления потребителя услуг (далее – пациент) при условии предоставления в доступной форме необходимой информации о возможности получения бесплатной медицинской помощи (медицинской услуги, работы) в рамках Программы, Территориальной программы, а также целевых программ.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются Учреждением в соответствии с перечнем, утвержденным руководителем по согласованию с Департаментом здравоохранения Томской области.

1.5 Учреждение самостоятельно в соответствии с уставом, действующими законодательными и иными нормативными актами федерального, регионального и ведомственного уровня определяет возможность оказания платных услуг в зависимости от материальной базы, численного и квалификационного состава персонала, спроса на услуги и других условий.

1.6. Учреждение вправе предоставлять льготы при оказании платных медицинских услуг отдельным категориям граждан. Перечень категорий граждан, которым устанавливаются льготы на платные услуги, и размеры скидок утверждаются приказом руководителя Учреждения и согласовываются с Департаментом здравоохранения Томской области.

1.7. Для целей настоящего Положения используются следующие понятия:

«Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

«Заказчик» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«Исполнитель» – ОГАУЗ «Александровская РБ».

## **2. Условия предоставления платных медицинских услуг.**

2.1. Платные медицинские услуги предоставляются:

- населению (за счет личных средств граждан);
- по программам ДМС в соответствии с действующим законодательством РФ;
- по договорам с организациями, а также предпринимателями без образования юридического лица – в отношении граждан.

2.2. Учреждение имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, в следующих случаях:

- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не

закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

- применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

б) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

2.3. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

2.4. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

2.5. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

### **3. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг**

3.1. Платные медицинские услуги оказываются Учреждением на основе договоров,

регламентирующих условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

3.2. До заключения договора Учреждение в письменной форме уведомляет потребителя и (или) заказчика 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 и 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 (приложение 1 к настоящему Положению).

3.3. Договор заключается Учреждением с потребителем и (или) заказчиком в письменной форме и содержит конкретные условия оказания медицинских услуг, которые должны быть доведены до сведения потребителя услуг в доступной форме.

3.4. При согласии гражданина на получение платной медицинской услуги он имеет право ознакомиться с условиями договора, форма которого приведена в приложении № 2-4 к настоящему Положению.

3.5. При заключении договора потребителю и (или) заказчику должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.6. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя.

В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

3.7. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

3.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости учреждение не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

3.9. 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.

3.10. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.

3.11. Потребитель (заказчик) обязуется произвести предварительную оплату услуг (авансирование) в размере 100% стоимости оказываемых услуг - Заказчик – физическое лицо; 30 % стоимости оказываемых услуг – Заказчик - юридическое лицо.

Оплата за оказанные медицинские услуги производится одним из следующих способов:

-путем наличного расчета через кассу учреждения, с применением контрольно-кассовой машины;

-по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет учреждения.

3.12. Потребителю и (или) заказчику в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

#### **4. Порядок предоставления платных медицинских услуг**

4.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

4.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

4.3. Учреждение предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

б) 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

4.4. Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, предоставляемых Учреждением, устанавливаются Департаментом здравоохранения Томской области.

Оказание платных медицинских услуг Учреждением не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программы и территориальных программ.

4.5. Оказание платных медицинских услуг проводится в нерабочее время (вне графиков основной работы кабинетов и отделений).

4.6. Предоставление платных медицинских услуг в основное рабочее время допускается, если условия работы за счет интенсивного труда позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи, если в силу особенностей процесса оказания платных услуг невозможно организовать во вне рабочее время.

Недопустимо искусственное создание очередей с целью вынуждения граждан обращаться за платной помощью.

4.7. Учреждение обязано при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядкам и срокам их предоставления.

4.8. Пациент, желающий получить платные медицинские услуги, обращается к администратору для ознакомления с условиями предоставления и получения платных услуг. При согласии пациента на платное обследование и лечение администратором оформляется медицинская карта амбулаторного больного и его направляют к врачу-специалисту.

4.9. Врачи производят осмотр пациента, определяют объем необходимых диагностических, консультативных и лечебных мероприятий и направляют пациента для составления договора по оказанию платных услуг к администратору.

4.10. В случае необходимости стационарного обследования или лечения по согласованию с заведующим или врачом отделения, в котором будет обследоваться или лечиться пациент, определяется полный объем диагностических, консультативных и лечебных мероприятий, длительность нахождения пациента в стационаре, о чем производится запись в направлении для определения стоимости лечения и последующего заключения договора на оказание платных услуг.

## **5. Прейскурант медицинских услуг**

5.1. Цены (тарифы) на платные медицинские услуги утверждаются Учреждением в соответствии с действующим законодательством, но не выше предельных цен (тарифов), утвержденных Департаментом здравоохранения Томской области.

Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги установлен распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 25.08.2023 №1068 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги и условия использования материально – технической базы и привлечения медицинских работников при оказании платных медицинских услуг медицинскими организациями, находящимися в ведении Департамента здравоохранения Томской области».

5.2. Стоимость медицинских услуг определяется на основании калькуляции экономически обоснованных затрат материальных и трудовых ресурсов, связанных с предоставлением этих услуг.



5.3. Цена на медицинскую услугу формируется на основе себестоимости оказания платной услуги с учетом конъюнктуры рынка (спроса и предложения на платную услугу), требований к качеству платной услуги в соответствии с показателями государственного задания, а также с учетом положений отраслевых и локальных нормативно-правовых актов об определении расчетно-нормативных затрат на оказание платной услуги по утвержденной методике.

5.4. Цены на платные медицинские услуги должны покрывать затраты на их оказание.

5.5. Изменение цены на платные услуги происходит с периодичностью один раз в календарный год. Утверждение цен производится ежегодно в срок до 1 января соответствующего года. В исключительных случаях допускается изменение цен на платные услуги чаще чем один раз в год по следующим причинам:

- изменение среднего уровня цен на материальные ресурсы, энергоресурсы, оказавшее значительное влияние на себестоимость платных услуг. Значительным влиянием в целях настоящего Положения считается увеличение себестоимости с начала календарного года более чем на 20 процентов;
- изменение в соответствии с действующим законодательством размера и порядка оплаты труда работников сферы здравоохранения;
- изменение налогового законодательства, оказавшее значительное влияние на себестоимость платных услуг.

5.6. Прейскурант платных услуг Учреждения включает все медицинские услуги, которые Учреждение вправе оказывать за плату.

5.7. Цены на медицинские услуги указываются в рублях.

5.8. Для обеспечения единой нормативной базы работ и услуг в здравоохранении на всей территории России, включая протоколы ведения больных, методики выполнения сложных и комплексных медицинских услуг, лицензионные требования и условия, в том числе для формирования единых подходов к созданию прейскурантов медицинских услуг в системе ОМС и ДМС, разработана номенклатура работ и услуг в здравоохранении. Все названия медицинских услуг в прейскурантах должны строго соответствовать требованиям отраслевых классификаторов и номенклатуре работ и услуг в здравоохранении.

5.9. Распределение доходов от платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с положением «О распределении денежных средств ОГАУЗ «Александровская РБ», полученных за счет приносящей доход деятельности».

## **6. Взаимодействие Учреждения со страховыми медицинскими организациями при реализации программ добровольного медицинского страхования**

6.1. Оказание медицинских услуг на платной основе в Учреждении по программам ДМС оформляется соответствующим двусторонним договором со страховыми медицинскими организациями, осуществляющими ДМС, при наличии лицензии на данный вид деятельности.

6.2. Руководитель Учреждения согласовывает с Департаментом здравоохранения программы ДМС, реализуемые на базе Учреждения.

6.3. Оказание медицинских услуг, осуществляемых по программам ДМС, не должно ущемлять прав граждан на получение ими бесплатной медицинской помощи в объеме Программы, Территориальной программы, целевых программ.

## **7. Особенности оказания медицинских услуг при заключении договора дистанционным способом**

7.1. Договор может быть заключен посредством использования сети «Интернет» на основании ознакомления потребителя и (или) заказчика с предложенным Учреждением описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

7.2. При заключении договора дистанционным способом потребителю и (или) заказчику предоставляется возможность ознакомиться на главной странице сайта Учреждения в сети Интернет (<https://mauzacrб.ru/>) со следующей информацией:

- а) наименование (фирменное наименование) Учреждения;
- б) основной государственный регистрационный номер Учреждения;
- в) номера телефонов и режим работы Учреждения;
- г) идентификационный номер налогоплательщика;
- д) информация об оказываемой услуге (выполняемой работе), предусмотренная статьей 10 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей";
- е) способы оплаты услуги;
- ж) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер лицензии, сроки ее действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию);

з) адреса, в том числе адреса электронной почты, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования потребителей и (или) заказчиков.

7.3. С формой Договора потребитель может ознакомиться до заключения Договора на официальном сайте Учреждения (приложение № 4 к настоящему Положению).

7.4. Договор считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта) в электронной форме и внесения частично или полностью оплаты по нему с учетом требований статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

7.5. Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления потребителем и (или) заказчиком частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться Учреждением без согласия потребителя и (или) заказчика.

7.6. При заключении договора Учреждение предоставляет потребителю и (или) заказчику подтверждение заключения такого Договора в виде сформированного электронного документа. Указанное подтверждение должно содержать номер, дату, предмет, цену Договора (или иной способ идентификации Договора, который позволяет потребителю и (или) заказчику получить информацию о заключенном Договоре и его условиях).

7.7. Оказание дополнительных медицинских услуг, не включенных в предмет Договора, оформляется в виде дополнительного соглашения к Договору или нового Договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости. Без письменного согласия потребителя и (или) заказчика учреждением не вправе оказывать дополнительные услуги на возмездной основе.

7.8. Идентификация потребителя и (или) заказчика в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в

инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме».

Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью потребителя и (или) заказчика (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица Учреждения

7.9. Потребитель и (или) заказчик обязан оплатить оказанную Учреждением медицинскую услугу в порядке и в сроки, установленные Договором.

7.10. При заключении договора дистанционным способом отказ потребителя и (или) заказчика от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

7.11. Потребитель и (или) заказчик могут направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

## **8. Бухгалтерский учет и отчетность**

8.1. Учреждение обязано вести статистический и бухгалтерский учет результатов предоставляемых платных услуг населению, составлять отчетность и представлять ее в порядке и сроки, установленные действующим законодательством.

8.2. Учреждение, предоставляющее населению платные услуги, обязано вести статистический и бухгалтерский учет и отчетность отдельно по основной деятельности и платным услугам.

8.3. Средства, полученные по безналичному и наличному расчету за оказание платных услуг, поступают на счета Учреждения от осуществления приносящей доход деятельности.

8.4. Ответственным за организацию бухгалтерского учета и отчетности в Учреждении, в том числе по платным услугам, за соблюдение законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций является руководитель Учреждения.

## **9. Ответственность учреждения за предоставление платных медицинских услуг**

9.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации учреждение несет ответственность перед потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а так же в случаях причинения вреда (ущерба) здоровья и жизни пациента, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, оказанной на платной основе, если докажет, что это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

9.2. Претензии и споры, возникающие при предоставлении Учреждением платных медицинских и иных услуг населению, рассматриваются в соответствии с действующим законодательством.

Потребитель и (или) заказчик вправе предъявить претензии к оказанной медпомощи или действию медработников в электронном виде. Информацию о том, куда и в какой форме можно направить жалобу на платную медицинскую услугу, размещена на сайте Учреждения.

При предъявлении потребителем или заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования или же направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом «О защите прав потребителей».

9.3. Контроль за организацией и качеством оказания платных медицинских и иных услуг, а также ценами и порядком взимания денежных средств с граждан осуществляет и несет за это персональную ответственность руководитель Учреждения.

## **10. Контроль за предоставлением платных медицинских услуг**

10.1. Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции государственные органы и организации, на которые в соответствии с законодательством возложена проверка деятельности медицинских учреждений.

Приложение №1  
к положению о порядке оказания  
платных медицинских услуг  
ОГАУЗ «Александровская РБ»  
от 01.09.2023

Главному врачу  
ОГАУЗ «Александровская РБ»

от \_\_\_\_\_

## УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 (далее Правила) настоящим подтверждаю, что до заключения договора о предоставлении мне платных медицинских услуг, уведомлен(а) 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.

До заключения договора я проинформирован (а) сотрудниками ОГАУЗ «Александровская РБ» 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 и согласен получить данную услугу на платной основе.

Я ознакомлен(а) с информацией об учреждении и предоставляемых им платных медицинских услугах, определенной в п.п. 12, 13, 15-17, 21 Правил и размещенной на сайте, информационных стендах Учреждения в наглядной и доступной для меня форме.

Экземпляр уведомления в письменной форме до заключения договора получил: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата, подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Договор № \_\_\_\_\_  
о предоставлении платных медицинских услуг  
(заказчик – физическое лицо)

с. Александровское

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«ОГАУЗ «Александровская РБ»», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01043-70/00358469 от 04.12.2020 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны,

*Для варианта, когда заказчик приобретает услуги в пользу другого лица:  
и гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», и с третьей стороны,  
совместно именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем.*

## 1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

### 1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Александровская районная больница» (ОГАУЗ «Александровская РБ»);

1.1.2. Адрес местонахождения: 636760, Томская обл., Александровский р-н, с. Александровское, ул. Толпарова, 20;

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 636760, Томская обл., Александровский р-н, с. Александровское, ул. Толпарова, 20, стр. 2, стр. 3, ул. Толпарова, д. 18;

1.1.4. ОГРН 1027001619402 ИНН/ КПП 7001000447/702201001;

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: № Л041-01043-70/00358469 от 04.12.2020 г., срок действия- бессрочно, выдана Комитетом по лицензированию Томской области. Адрес: 634029, Томская область, г. Томск, ул. Белинского, 19, тел.: 8 (382) 253-49-42.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора (приложением к настоящему договору) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

### 1.2. Сведения о Потребителе:

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии)

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

1.2.3. Телефон: \_\_\_\_\_

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

1.2. (1). Сведения о законном представителе Потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

Фамилия, имя и отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства, телефон: \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

Для варианта, когда заказчик приобретает услуги в пользу другого лица:

1.3. Сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом):

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика \_\_\_\_\_

1.3.2. данные документа, удостоверяющего личность заказчика \_\_\_\_\_

1.3.3. данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя \_\_\_\_\_

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Условия и сроки ожидания медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги
.				
.				
.				
.				
Всего к оплате:				-

2.2. Потребитель (заказчик) подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. Потребитель (заказчик) уведомлен о том, что может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Перечень дополнительных услуг согласовывается Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2.4. Потребитель (заказчик) уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «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.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **3.1. Исполнитель обязуется:**

3.1.1. 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.

3.1.2. Обеспечить Потребителя (заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. До подписания настоящего договора разъяснить потребителю (заказчику) его права на предоставление медицинской услуги бесплатно стандартным методом лечения (а также порядок предоставления подобной услуги).

3.1.4. Ознакомить потребителя (заказчика) с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и правилами их предоставления.

3.1.5. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

- копии медицинских документов (выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя 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, без взимания дополнительной платы;

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения), справку об оплате медицинских услуг по установленной форме, рецептурный бланк с поставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации, документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

Запрашиваемые документы предоставляются Потребителю в течение 1 рабочего дня со дня поступления заявления Исполнителю о предоставлении указанных документов.

#### **3.2. Потребитель (заказчик) обязуется:**

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

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

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

#### **3.3. Исполнитель имеет право:**



3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.4. Потребитель (заказчик) имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.5. Потребитель (заказчик) и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

#### **4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) руб.

4.2. Потребитель (заказчик) осуществляет 100%-ную предоплату медицинских услуг при заключении договора.

4.3. Оплата Потребителем (заказчиком) стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, или путем внесения в кассу Исполнителя.

4.3. Потребитель (заказчик) ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

4.4. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя (заказчика) или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего Договора (приложение № 3).

#### **5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя (Заказчика).

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством России.

5.3. Исполнителем при заключении договора потребителю и (или) заказчику предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

5.4. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

5.6. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Расходы, связанные с оказанием Потребителю медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.8. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

5.9. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору (приложение № 1)

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, 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 Потребителя.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. В случаях, предусмотренных пунктами 6.3, 6.4 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.6. 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.

## 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

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

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

## 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

## 9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

9.2. Договор составлен в 2 (3) экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у потребителя, (третий - у заказчика).

## 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: ОГАУЗ «Александровская РБ»	Потребитель (законный представитель Потребителя)
Юридический/фактический адрес: 636760, Томская обл., Александровский р-н, с. Александровское, ул. Толпарова, 20 ИНН/ КПП 7001000447/702201001	(Ф.И.О. при наличии) Адрес места жительства:
Реквизиты для оплаты: Департамент финансов Томской области(ОГАУЗ Александровская РБ, л/сч 8104000509)	Документ, удостоверяющий личность: _____
КС 03224643690000006500 Банк плательщика(банк получателя) Отделение Томск Банка России //УФК по Томской области, г. Томск	Телефон: _____
ЕКС 40102810245370000058 БИК 016902004 ОКТМО 69604410 00000000000000000130 в назначении платежа указать – код субсидии 2000000811 Анал. группа: 130 Тел: (38-255)25132/24203 приемная Эл. адрес: ogauz-arb@aleksandr.gov70.ru	

_____	_____ / _____
(ДОЛЖНОСТЬ) _____ / _____	_____ / _____
М.П. _____	
Заказчик _____	
(Ф.И.О. при наличии) Адрес места жительства: _____	
Документ, удостоверяющий личность: _____	
Телефон: _____	
_____ / _____	
_____	

## **СОГЛАСИЕ** **на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавшийся <Ф. И. О. полностью>, проживающий по адресу <по месту регистрации>, паспорт <серия и номер>, выдан <дата и название выдавшего органа>, в соответствии с требованиями статьи 9 Закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку ОГАУЗ «Александровская РБ» 636760, Томская обл., Александровский р-н, с. Александровское, ул. Толпарова, 20 (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией <название> и территориальным Фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет <25 лет>.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной <дата> и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Контактный телефон(ы) <...> и почтовый адрес <...>

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_

**АКТ  
ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ**

С. Александровское " " 20 г.

«ОГАУЗ «Александровская РБ»», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01043-70/00358469 от 04.12.2020 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны,

*Для варианта, когда заказчик приобретает услуги в пользу другого лица:  
и гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», и с третьей стороны,*

совместно именуемые «Стороны» в соответствии с Договором № \_\_\_\_\_ от " " 20 (далее - Договор) составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В период с \_\_.\_\_.20\_\_ по \_\_.\_\_.20\_\_ Исполнителем оказаны, а Потребителем (Заказчиком) приняты медицинские услуги в соответствии с Договором о предоставлении платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_.
2. Общая стоимость оказанных медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_ руб.
3. Услуги оказаны Исполнителем в полном объеме, с надлежащим качеством.
4. Потребитель (Заказчик) к качеству оказанных услуг претензий не имеет.
5. Настоящий акт составлен в двух (трех) экземплярах – по одному экземпляру для каждой из сторон договора.

Исполнитель:  
ОГАУЗ «Александровская РБ»

Потребитель (законный представитель  
Потребителя):

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. при наличии)

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
М.П.

Заказчик  
(Ф.И.О. при наличии)

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

**Смета на оказание платных медицинских услуг**

п/п	Код медуслуги	Наименование медуслуги	Единица измерения	Стоимость услуги (руб.)	Кол- во услуг	Общая стоимость медицинской услуги
1	2	3	4	5	6	7
Стоимость платных медицинских услуг итого:						

Исполнитель:  
ОГАУЗ «Александровская РБ»

Потребитель (*законный представитель  
Потребителя*):

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. при наличии)

\_\_\_\_\_  
(должность)

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

М.П.

Заказчик  
(Ф.И.О. при наличии)

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



Договор № \_\_\_\_\_  
о предоставлении платных медицинских услуг  
(с анонимным пациентом)

с. Александровское

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«ОГАУЗ «Александровская РБ»», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01043-70/00358469 от 04.12.2020 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, с одной стороны, и Неизвестный, назвавший себя \_\_\_\_\_ (заполняется со слов Потребителя), именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны,

*Для варианта, когда заказчик приобретает услуги в пользу другого лица:*

*и гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем*

*«Заказчик», с третьей стороны,*

совместно именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем.

## 1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

### 1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Александровская районная больница» (ОГАУЗ «Александровская РБ»);

1.1.2. Адрес местонахождения: 636760, Томская обл., Александровский р-н, с. Александровское, ул. Толпарова, 20;

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 636760, Томская обл., Александровский р-н, с. Александровское, ул. Толпарова, 20, стр. 2, стр. 3, ул. Толпарова, д. 18;

1.1.4. ОГРН 1027001619402 ИНН/ КПП 7001000447/702201001;

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: № Л041-01043-70/00358469 от 04.12.2020 г., срок действия- бессрочно, выдана Комитетом по лицензированию Томской области. Адрес: 634029, Томская область, г. Томск, ул. Белинского, 19, тел.: 8 (382) 253-49-42.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора (приложением к настоящему договору) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

### 1.2. Сведения о Потребителе:

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) (заполняется со слов Потребителя)

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения (указывается по желанию Потребителя с его слов): \_\_\_\_\_

1.2.3. Телефон: (указывается по желанию Потребителя с его слов)

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность (указывается по желанию Потребителя с его слов): \_\_\_\_\_

1.2. (1). Сведения о законном представителе Потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

Фамилия, имя и отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства, телефон: \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

Для варианта, когда заказчик приобретает услуги в пользу другого лица:

1.3. Сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом):

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика \_\_\_\_\_

1.3.2. данные документа, удостоверяющего личность заказчика \_\_\_\_\_

1.3.3. данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя \_\_\_\_\_

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором. Услуги оказываются на условиях анонимности со стороны Потребителя.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Условия и сроки ожидания медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги
Всего к оплате:				-

2.2. Потребитель (заказчик) подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. Потребитель (заказчик) уведомлен о том, что может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Перечень дополнительных услуг согласовывается Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2.4. Потребитель (заказчик) уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «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.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. 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.

3.1.2. Обеспечить Потребителя (заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. До подписания настоящего договора разъяснить потребителю (заказчику) его права на предоставление медицинской услуги бесплатно стандартным методом лечения (а также порядок предоставления подобной услуги).

3.1.4. Ознакомить потребителя (заказчика) с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и правилами их предоставления.

3.1.5. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

- копии медицинских документов (выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя 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, без взимания дополнительной платы.

В медицинской документации, которая оформляется в период оказания платных медицинских услуг Потребителю, содержится информация о том, что оказываемые платные медицинские услуги предоставляются на условиях анонимности со стороны Потребителя.

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения), справку об оплате медицинских услуг по установленной форме, рецептурный бланк с поставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации, документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

Запрашиваемые документы предоставляются Потребителю в течение 1 рабочего дня со дня поступления заявления Исполнителю о предоставлении указанных документов.

3.2. Потребитель (заказчик) обязуется:

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

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

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.4. Потребитель (заказчик) имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.5. Потребитель (заказчик) и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

#### **4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) руб.

4.2. Потребитель (заказчик) осуществляет 100%-ную предоплату медицинских услуг при заключении договора.

4.3. Оплата Потребителем (заказчиком) стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, или путем внесения в кассу Исполнителя.

4.3. Потребитель (заказчик) ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

4.4. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя (заказчика) или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего Договора (приложение № 3).

#### **5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя (Заказчика).

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством России.

5.3. Исполнителем при заключении договора потребителю и (или) заказчику предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских

вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

5.4. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

При предоставлении вышеуказанных документов (сведений), по содержанию которых не представляется возможным определить, к какому конкретному лицу они относятся (в случае удаления персональных данных, позволяющих идентифицировать личность, из указанных документов), Потребитель настоящим подтверждает, что предоставил Исполнителю сведения (медицинские документы, копии медицинских документов), содержащие сведения о состоянии своего здоровья, данные исследований и консультаций специалистов, сведения о полученном ранее лечении и т.п., относятся именно к Потребителю.

5.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

5.6. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Расходы, связанные с оказанием Потребителю медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.8. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

5.9. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору (приложение № 1)

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, 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 Потребителя.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. В случаях, предусмотренных пунктами 6.3, 6.4 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.6. 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.

## **7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

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

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

## **8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

## **9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

9.2. Договор составлен в 2 (3) экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у потребителя, (третий - у заказчика).

## **10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

Исполнитель: ОГАУЗ «Александровская РБ»	Потребитель (законный представитель Потребителя)
--	---

<p>Юридический/фактический адрес: 636760, Томская обл., Александровский р-н, с. Александровское, ул. Толпарова, 20 ИНН/ КПП 7001000447/702201001 Реквизиты для оплаты: Департамент финансов Томской области(ОГАУЗ Александровская РБ,л/сч 8104000509) КС 03224643690000006500 Банк плательщика(банк получателя) Отделение Томск Банка России //УФК по Томской области,г.Томск ЕКС 40102810245370000058 БИК 016902004 ОКТМО 69604410 00000000000000000130 в назначении платежа указать – код субсидии 2000000811Анал.группа: 130 Тел: (38-255)25132/24203 приемная Эл. адрес: ogauz-arb@aleksandr.gov70.ru</p>	<p>Неизвестный, назвавший себя _____ (Ф.И.О. при наличии) Адрес места жительства (указывается по желанию Потребителя с его слов): _____</p> <p>Документ, удостоверяющий личность: (указывается по желанию Потребителя с его слов): _____</p> <p>Телефон (указывается по желанию Потребителя с его слов): _____</p>
<p>_____ (ДОЛЖНОСТЬ) _____ / _____</p>	<p>_____ / _____</p>
<p>М.П.</p>	
<p><i>Заказчик</i></p>	
<p><i>(Ф.И.О. при наличии)</i> <i>Адрес места жительства:</i> _____</p> <p><i>Документ, удостоверяющий</i> <i>личность:</i> _____</p> <p><i>Телефон:</i> _____</p> <p>_____ / _____</p>	
<p>_____ / _____</p>	

## **СОГЛАСИЕ** **на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавшийся <Ф. И. О. полностью>, проживающий по адресу <по месту регистрации>, паспорт <серия и номер>, выдан <дата и название выдавшего органа>, в соответствии с требованиями статьи 9 Закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку ОГАУЗ «Александровская РБ» 636760, Томская обл., Александровский р-н, с. Александровское, ул. Толпарова, 20 (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде РФ (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией <название> и территориальным Фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет <25 лет>.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной <дата> и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.



В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Контактный телефон(ы) <...> и почтовый адрес <...>

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_

**АКТ  
ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ**

С. Александровское " " 20 г.

«ОГАУЗ «Александровская РБ»», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01043-70/00358469 от 04.12.2020 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны,

*Для варианта, когда заказчик приобретает услуги в пользу другого лица:  
и гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», и с третьей стороны,*

совместно именуемые «Стороны» в соответствии с Договором № \_\_\_\_\_ от " " 20 (далее - Договор) составили настоящий акт о нижеследующем:

6. В период с \_\_.\_\_.20\_\_ по \_\_.\_\_.20\_\_ Исполнителем оказаны, а Потребителем (Заказчиком) приняты медицинские услуги в соответствии с Договором о предоставлении платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_.
7. Общая стоимость оказанных медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_ руб.
8. Услуги оказаны Исполнителем в полном объеме, с надлежащим качеством.
9. Потребитель (Заказчик) к качеству оказанных услуг претензий не имеет.
10. Настоящий акт составлен в двух (трех) экземплярах – по одному экземпляру для каждой из сторон договора.

Исполнитель:  
ОГАУЗ «Александровская РБ»

Потребитель (законный представитель  
Потребителя):

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. при наличии)

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
/ \_\_\_\_\_  
М.П.

Заказчик  
(Ф.И.О. при наличии)

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

**Смета на оказание платных медицинских услуг**

п/п	Код медуслуги	Наименование медуслуги	Единица измерения	Стоимость услуги (руб.)	Кол-во услуг	Общая стоимость медицинской услуги
1	2	3	4	5	6	7
Стоимость платных медицинских услуг итого:						

Исполнитель:  
ОГАУЗ «Александровская РБ»

Потребитель (*законный представитель Потребителя*):

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. при наличии)

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
М.П.

Заказчик

(Ф.И.О. при наличии)

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

**Договор № \_\_\_\_\_**  
**о предоставлении платных медицинских услуг**  
**(заключается дистанционно)**

с. Александровское

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«ОГАУЗ «Александровская РБ»», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01043-70/00358469 от 04.12.2020 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны,

*Для варианта, когда заказчик приобретает услуги в пользу другого лица:  
и гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», и с третьей стороны,  
совместно именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем.*

**1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА**

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Александровская районная больница» (ОГАУЗ «Александровская РБ»);

1.1.2. Адрес местонахождения: 636760, Томская обл., Александровский р-н, с. Александровское, ул. Толпарова, 20;

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 636760, Томская обл., Александровский р-н, с. Александровское, ул. Толпарова, 20, стр. 2, стр. 3, ул. Толпарова, д. 18;

1.1.4. ОГРН 1027001619402 ИНН/ КПП 7001000447/702201001;

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: № Л041-01043-70/00358469 от 04.12.2020 г., срок действия- бессрочно, выдана Комитетом по лицензированию Томской области. Адрес: 634029, Томская область, г. Томск, ул. Белинского, 19, тел.: 8 (382) 253-49-42.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора (приложением к настоящему договору) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Потребителе:

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии)

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

1.2.3. Телефон: \_\_\_\_\_

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

1.2. (1). Сведения о законном представителе Потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

Фамилия, имя и отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства, телефон: \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

Для варианта, когда заказчик приобретает услуги в пользу другого лица:

1.3. Сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом):

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика \_\_\_\_\_

1.3.2. данные документа, удостоверяющего личность заказчика \_\_\_\_\_

1.3.3. данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя \_\_\_\_\_

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Условия и сроки ожидания медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги
.				
.				
.				
.				
Всего к оплате:				-

2.2. Потребитель (заказчик) подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. Потребитель (заказчик) уведомлен о том, что может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Перечень дополнительных услуг согласовывается Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2.4. Потребитель (заказчик) уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «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.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **3.1. Исполнитель обязуется:**

3.1.1. 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.

3.1.2. Обеспечить Потребителя (заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. До подписания настоящего договора разъяснить потребителю (заказчику) его права на предоставление медицинской услуги бесплатно стандартным методом лечения (а также порядок предоставления подобной услуги).

3.1.4. Ознакомить потребителя (заказчика) с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и правилами их предоставления.

3.1.5. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

- копии медицинских документов (выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя 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, без взимания дополнительной платы;

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения), справку об оплате медицинских услуг по установленной форме, рецептурный бланк с поставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации, документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

Запрашиваемые документы предоставляются Потребителю в течение 1 рабочего дня со дня поступления заявления Исполнителю о предоставлении указанных документов.

#### **3.2. Потребитель (заказчик) обязуется:**

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

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

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

#### **3.3. Исполнитель имеет право:**

3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.4. Потребитель (заказчик) имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.5. Потребитель (заказчик) и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

#### **4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) руб.

4.2. Потребитель (заказчик) осуществляет 100%-ную предоплату медицинских услуг при заключении договора.

4.3. Оплата Потребителем (заказчиком) стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, или путем внесения в кассу Исполнителя.

4.3. Потребитель (заказчик) ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

4.4. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя (заказчика) или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего Договора (приложение № 3).

#### **5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя (Заказчика).

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством России.

5.3. Исполнителем при заключении договора потребителю и (или) заказчику предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

5.4. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

5.6. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Расходы, связанные с оказанием Потребителю медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.8. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

5.9. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору (приложение № 1)

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, 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 Потребителя.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. В случаях, предусмотренных пунктами 6.3, 6.4 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.6. 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.

## **7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

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

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

## **8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

## **9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

9.1. Настоящий Договор заключен посредством использования сети «Интернет» через официальный сайт Исполнителя на основании ознакомления потребителя (заказчика) с предложенным исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

9.2. При заключении договора дистанционным способом потребитель самостоятельно знакомится на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет (<https://mauzacrb.ru/>) со следующей информацией:

- а) наименование (фирменное наименование) Исполнителя;
- б) основной государственный регистрационный номер Исполнителя;
- в) номера телефонов и режим работы Исполнителя;
- г) идентификационный номер налогоплательщика;
- д) информация об оказываемой услуге (выполняемой работе), предусмотренная статьей 10 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей";
- е) способы оплаты услуги;
- ж) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер лицензии, сроки ее действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию);
- з) адреса, в том числе адреса электронной почты, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования потребителей и (или) заказчиков.

9.3. Указанная в п. 9.2. информация размещена на официальном сайте исполнителя в сети «Интернет» (<https://mauzacrb.ru/>). Подписанием настоящего договора электронной подписью потребителя (заказчика), потребитель (заказчик) подтверждает факт ознакомления с данной информацией.

9.4. Договор с потребителем (заказчиком) считается заключенным со дня оформления потребителем (заказчиком) соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1. и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления потребителем (заказчиком) частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться исполнителем без согласия потребителя (заказчик).

9.5 При заключении договора исполнитель представляет потребителю (заказчику) подтверждение заключения такого договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю (заказчику) получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

9.6. По требованию потребителя (заказчика) в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью ФГИС «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» («Госуслуги»).

9.7. Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью потребителя (заказчика) (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью лица исполнителя.

9.8. Потребитель (заказчик) обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с исполнителем в дистанционной форме, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

9.9. При заключении договора дистанционным способом отказ потребителя (заказчика) от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

9.10. Потребитель (заказчик) могут направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

9.11. Настоящий договор вступает в силу с даты его заключения и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

## 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

<p>Исполнитель: ОГАУЗ «Александровская РБ»</p>	<p>Потребитель (<i>законный представитель Потребителя</i>)</p>
<p>Юридический/фактический адрес: 636760, Томская обл., Александровский р-н, с. Александровское, ул. Толпарова, 20 ИНН/ КПП 7001000447/702201001 Реквизиты для оплаты: Департамент финансов Томской области(ОГАУЗ Александровская РБ,л/сч 8104000509) КС 03224643690000006500 Банк плательщика(банк получателя) Отделение Томск Банка России //УФК по Томской области,г.Томск ЕКС 40102810245370000058 БИК 016902004 ОКТМО 69604410 0000000000000000130 в назначении платежа указать – код субсидии 2000000811Анал.группа: 130 Тел: (38-255)25132/24203 приемная Эл. адрес: ogauz-arb@aleksandr.gov70.ru</p>	<p>_____</p> <p>(Ф.И.О. при наличии) Адрес места жительства: _____</p> <p>Документ, удостоверяющий личность: _____</p> <p>_____</p> <p>Телефон: _____</p>

_____	_____ / _____
(ДОЛЖНОСТЬ) _____ / _____	_____ / _____
М.П. _____	
Заказчик _____	
(Ф.И.О. при наличии) Адрес места жительства: _____	
Документ, удостоверяющий личность: _____	
Телефон: _____	
_____ / _____	
_____	

## **СОГЛАСИЕ** **на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавшийся <Ф. И. О. полностью>, проживающий по адресу <по месту регистрации>, паспорт <серия и номер>, выдан <дата и название выдавшего органа>, в соответствии с требованиями статьи 9 Закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку ОГАУЗ «Александровская РБ» 636760, Томская обл., Александровский р-н, с. Александровское, ул. Толпарова, 20 (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией <название> и территориальным Фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет <25 лет>.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной <дата> и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Контактный телефон(ы) <...> и почтовый адрес <...>

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_

**АКТ  
ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ**

С. Александровское " " 20 г.

«ОГАУЗ «Александровская РБ»», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01043-70/00358469 от 04.12.2020 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны,

*Для варианта, когда заказчик приобретает услуги в пользу другого лица:  
и гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», и с третьей стороны,*

совместно именуемые «Стороны» в соответствии с Договором № \_\_\_\_\_ от " " 20 (далее - Договор) составили настоящий акт о нижеследующем:

11. В период с \_\_.\_\_.20\_\_ по \_\_.\_\_.20\_\_ Исполнителем оказаны, а Потребителем (Заказчиком) приняты медицинские услуги в соответствии с Договором о предоставлении платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_.
12. Общая стоимость оказанных медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_ руб.
13. Услуги оказаны Исполнителем в полном объеме, с надлежащим качеством.
14. Потребитель (Заказчик) к качеству оказанных услуг претензий не имеет.
15. Настоящий акт составлен в двух (трех) экземплярах – по одному экземпляру для каждой из сторон договора.

Исполнитель:  
ОГАУЗ «Александровская РБ»

Потребитель (законный представитель  
Потребителя):

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. при наличии)

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
М.П.

Заказчик  
(Ф.И.О. при наличии)

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

**Смета на оказание платных медицинских услуг**

п/п	Код медуслуги	Наименование медуслуги	Единица измерения	Стоимость услуги (руб.)	Кол- во услуг	Общая стоимость медицинской услуги
1	2	3	4	5	6	7
Стоимость платных медицинских услуг итого:						

Исполнитель:  
ОГАУЗ «Александровская РБ»

Потребитель (*законный представитель  
Потребителя*):

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. при наличии)

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
М.П.

Заказчик  
(Ф.И.О. при наличии)

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