

**ДОГОВОР N \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских услуг**

\_\_\_\_\_ г.

г. Краснодар

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 16 города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «ГП № 16 г. Краснодара» МЗ КК), лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-23-01-013633 от 13.06.2019 г., выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края, в лице бухгалтера Мурадян Гуарик Эдуардовны, действующего на основании доверенности № 1 от 23.11.2022 г., именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и гражданин (-ка) \_\_\_\_\_, или его законный представитель \_\_\_\_\_, действующий на основании доверенности \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. "Заказчик" поручает, а "Исполнитель" обязуется оказать "Заказчику" платную медицинскую услугу (услуги) согласно перечня:

№п/п	Наименование услуги и цена	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.

**2. Стоимость и порядок оплаты**

- 2.1. Стоимость услуг по договору согласно прейскуранту составляет \_\_\_\_\_ руб. 00 коп.  
2.2. Оплата "Заказчиком" производится наличным или безналичным платежом в кассу.  
2.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных настоящим договором, с согласия «Заказчика» оформляется новый договор с оплатой согласно прейскуранта.

**3. Права и обязанности сторон**

3.1. "Исполнитель" обязан:

- оказать "Заказчику" качественную медицинскую услугу в установленный договором срок;
- заблаговременно предоставить "Заказчику" доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемой услуге;
- обеспечить все необходимые амбулаторные условия пребывания "Заказчика";
- незамедлительно информировать "Заказчика" об обнаруженной невозможности получить ожидаемые результаты или о нецелесообразности продолжения работы;
- выдать "Заказчику" кассовый чек, подтверждающий прием денег.

3.2. "Исполнитель" имеет право:

- в случае возникновения неотложных ситуаций, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе, и не предусмотренной договором;
- отказаться от исполнения обязательств.

3.3. "Заказчик" обязан:

- своевременно оплатить стоимость услуги;
- сообщить исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения услуги (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и пр.);
- точно соблюдать правила и условия получения медицинской услуги, рекомендованной "Заказчику".

3.4. "Заказчик" подтверждает свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг (по договору № 1932 от 24.11.2022). "Заказчику" разъяснено и понятно его право на получение бесплатной медицинской помощи, в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий.

3.5. "Заказчик" имеет право на предоставление ему "Исполнителем" полной, доступной для понимания, своевременной информации о получаемой медицинской услуге.

**4. Информация о предоставляемой услуге**

4.1. "Исполнитель" оказывает услуги по перечню услуг, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с приложениями к лицензии № ЛО-23-01-013633 от 13.06.2019 г., выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края.

4.2. "Заказчик" уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги входит (не входит) в программу ОМС и финансируется (не финансируется) из средств ОМС.

4.3. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует "Заказчика" и устанавливает отсутствие противопоказаний.

4.4. "Исполнитель" предоставляет платную медицинскую услугу в течение 5 рабочих дней с даты заключения договора.

4.5. Лечение производит врач (врачи): не определено

4.6. "Заказчик" разрешает передавать информацию о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

4.7. "Заказчик" дает согласие (отказывается) на получение информации о своем здоровье лично. При отказе - эти сведения сообщить:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

4.8. "Заказчик" информирован о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью:

4.9. "Заказчик" разрешает "Исполнителю" **получать** всю информацию о состоянии своего здоровья из других лечебных учреждений в целях повышения качества предоставляемой услуги.

**5. Ответственность сторон**

5.1. В случае ненадлежащего оказания услуги "Заказчик" вправе по своему выбору потребовать:

- 5.1.1. Безвозмездного устранения недостатков услуги;
- 5.1.2. Соответствующего уменьшения стоимости услуги.
- 5.2. "Исполнитель" освобождается от ответственности за неудовлетворительный исход или осложнения, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, грубой неосторожности или умысла "Заказчика".
- 5.3. "Заказчик" возмещает "Исполнителю" фактические убытки, если последний не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине "Заказчика".

**6. Срок действия договора, порядок его исполнения и расторжения**

- 6.1. Договор вступает в силу с даты его подписания и действует до исполнения обязательств сторонами.
- 6.2. Договор считается исполненным с момента оказания услуг "Исполнителем", согласно условиям договора.
- 6.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, в одностороннем порядке, а также по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
- 6.4. В соответствии с п.32. Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 24.04.2020) «О защите прав потребителей» России Заказчик имеет право на расторжение договора на оказание услуг в одностороннем порядке, в случае уплаты Исполнителю пропорциональной части стоимости работы (услуги), выполненной до получения извещения о расторжении договора, а также уплатой убытков, причиненных расторжением договора. Убытки при этом ограничиваются разницей между договорной ценой работы (услуги) и выплаченной частью цены.

6.5. Денежные средства, в случае расторжения договора "Заказчиком", выплачиваются в течение 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления заявления о возврате денежных средств.

#### 7. Прочие условия

7.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, устраивающих обе стороны, в претензионном порядке, а также в судебном порядке.  
7.2. В случае спора о размере уплачиваемой части цены или сумме убытков вопрос решается в судебном порядке по иску заинтересованной стороны.

#### 8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

##### ИСПОЛНИТЕЛЬ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 16 г. Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края

Адрес местонахождения и почтовый: 350072, г. Краснодар, ул. Московская 66.

ИНН 2311039004; КПП 231101001

Банковские реквизиты:

Единый казначейский счет (к/сч.) 40102810945370000010

Казначейский счет (р/сч.) 03224643030000001800

Получатель: Минфин КК (ГБУЗ «ГП № 16 г. Краснодара» МЗ КК, л/с 828517020)

БИК ТОФК 010349101

КБК 82800000000000000130

Банк получателя: Южное ГУ Банка России/УФК по Краснодарскому краю, г. Краснодар

Эл. адрес: [pol16@kmivc.ru](mailto:pol16@kmivc.ru), тел.: 8 (861) 252-03-74; 8 (861) 252-12-22

"Исполнитель"

\_\_\_\_\_  
М.П.

##### "ЗАКАЗЧИК"

\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_  
ФИО

телефон \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_  
серия, номер, кем и когда выдан

\_\_\_\_\_  
"Заказчик"