

Типовая форма договора утверждена приказом главного врача КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» № 184-03 от 21.04.2021

**ДОГОВОР  
ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
ПО ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ВЕДЕНИЮ РОДОВ № \_\_\_\_\_**

г. Киров

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

**Кировское областное государственное клиническое бюджетное учреждение здравоохранения «Больница скорой медицинской помощи»** (сокращенное наименование: КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи», КОГКБУЗ «БСМП»), адрес места нахождения: Российская Федерация, Кировская область, 610011, город Киров, улица Свердлова, дом 4; документ, подтверждающий факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц: лист записи ЕГРЮЛ (форма № Р50007) от 01.10.2019; орган, осуществивший государственную регистрацию: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 14 по Кировской области, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_; имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-43-01-003246 от 14.10.2020, действует бессрочно, выдана министерством здравоохранения Кировской области (адрес местонахождения: Российская Федерация, Кировская область, 610019, город Киров, улица Карла Либкнехта, дом 69, здание № 2, телефон: (8332) 27 27 25), с одной стороны, и

**Потребитель** (физическое лицо, которому оказывается медицинская услуга лично):

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

**Заказчик** (физическое или юридическое лицо, заключающее договор в пользу Потребителя):

с другой стороны, именуемые в дальнейшем **Потребитель/Заказчик**, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1. Исполнитель оказывает Потребителю/Заказчику следующие медицинские услуги:

№ пп	Наименование услуги в соответствии с Прейскурантом	Единица измерения услуги	Количество услуг	Стоимость единицы услуги, в рублях	Общая стоимость услуг, в рублях
1					
2					
ИТОГО:					

1.2. Срок оказания медицинских услуг \_\_\_\_\_  
(указать конкретный срок либо период оказания медицинской услуги)

1.3. Место оказания медицинских услуг: Кировская область, город Киров, улица Свердлова, дом 4.

1.4. Потребитель/Заказчик оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим договором.

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

2.1. Исполнитель, участвующий в реализации программы и территориальной программы, имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

2.1.1. На иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию Потребителя (Заказчика), включая в том числе:

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи.

2.1.2. При предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.1.3. 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.

2.1.4. При самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

### 3. Обязанности и права сторон.

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать качественные медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также в соответствии с другими требованиями, предъявляемыми к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых

Исполнителем платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.1.2. Составить и предоставить по требованию Потребителя/Заказчика смету на платные медицинские услуги, при этом она является неотъемлемой частью договора.

3.1.3. По требованию Потребителя/Заказчика предоставить бесплатную, доступную и достоверную информацию, содержащую сведения:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональное образование и квалификации);

информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.1.4. По требованию Потребителя (законного представителя Потребителя)/Заказчика предоставить в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.1.5. При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.6. Обеспечить соблюдение прав Потребителя/Заказчика, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.1.7. Предупредить Потребителя/Заказчика в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Потребителя/Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.1.8. Бесплатно устранить недостатки в работе, если они допущены по вине Исполнителя. Сроки устранения недостатков определяются соглашением сторон.

3.1.9. В соответствии с законодательством Российской Федерации выдать Потребителю/Заказчику документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.1.10. После исполнения договора выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) по их требованию медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.2. Потребитель/Заказчик обязуется:

3.2.1. Оплатить стоимость оказываемой медицинской услуги в порядке и по тарифам, установленным Исполнителем.

3.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, в том числе информирование врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Точно выполнять указания врача.

3.2.4. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги Потребитель/Заказчик должен знать и осознавать вероятность вредных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Потребителя.

3.2.5. Подписать по требованию Исполнителя составленную им смету на платные медицинские услуги, при этом она является неотъемлемой частью договора.

3.3. Потребитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

### 4. Порядок расчетов.

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании Прейскуранта на медицинские услуги, утвержденного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Общая стоимость оказываемых медицинских услуг по настоящему договору составляет:

\_\_\_\_\_ (цифрами и прописью)

4.3. Расчеты за оказываемые медицинские услуги производятся Потребителем/Заказчиком в полном объеме после их принятия Потребителем в срок, не превышающий трех дней с момента принятия услуги.

4.4. По взаимной договоренности сторон медицинские услуги могут быть оплачены Потребителем/Заказчиком при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса. При этом Исполнитель приступает к оказанию услуги после получения оплаты (полной или частичной).

4.5. Оплата стоимости медицинских услуг производится посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.6. Если по факту оказания медицинских услуг их стоимость будет меньше, чем плата, внесенная Потребителем/Заказчиком единовременным платежом, Исполнителем производится перерасчет и разница возвращается Потребителю/Заказчику.

## **5. Ответственность сторон.**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае нарушения Исполнителем сроков оказания услуги Потребитель/Заказчик вправе по своему выбору:

назначить новый срок оказания услуги;  
поручить оказание услуги третьим лицам за разумную цену или выполнить ее своими силами и потребовать от Исполнителя возмещения понесенных расходов;

потребовать уменьшения цены за оказание услуги;

отказаться от исполнения договора.

Назначенные Потребителем/Заказчиком новые сроки оказания услуги указываются в договоре либо в заявлении, направленном Исполнителю.

5.3. За нарушение установленных настоящим договором сроков исполнения услуги Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

Сумма взыскиваемой Потребителем/Заказчиком неустойки не может превышать тариф на услугу.

5.4. В случае обнаружения недостатков в оказанной услуге Потребитель/Заказчик вправе по своему выбору потребовать:

безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги;

соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

безвозмездного изготовления другой вещи из однородного материала такого же качества или повторного оказания услуги.

При этом Потребитель/Заказчик обязан возвратить ранее переданную ему Исполнителем вещь.

возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

5.5. Требования, связанные с недостатками оказанной услуги могут быть предъявлены Потребителем/Заказчиком при принятии оказанной услуги или в ходе оказания услуги либо, если невозможно обнаружить недостатки при принятии оказанной услуги, в течение сроков, установленных Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения Потребителем/Заказчиком рекомендаций Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

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

5.8. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются в претензионном порядке в десятидневный срок со дня предъявления претензии. А при не достижении согласия стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

## **6. Порядок изменения и расторжения договора.**

6.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором или действующим законодательством Российской Федерации. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

6.2. Потребитель вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуг и потребовать полного возмещения убытков, если недостатки оказанной услуги не устранены Исполнителем в установленный договором срок. Потребитель также вправе отказаться от исполнения договора оказания услуг, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отступления от условий договора.

6.3. При отказе от исполнения договора об оказании услуги Исполнитель не вправе требовать возмещения своих затрат, произведенных в процессе оказания услуги, а также платы за оказанную услугу, за исключением случая, если Потребитель принял оказанную услугу.

6.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя/Заказчика о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

## **7. Заключительные положения.**

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до окончания медицинской услуги.

7.2. Настоящий договор составлен в идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя и Потребителя/Заказчика.

7.3. Потребитель/Заказчик, подписывая настоящий договор, дает согласие на обработку своих персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных».

7.4. Стороны обязуются обеспечить конфиденциальность персональных данных и безопасность персональных данных при их обработке, ставших им известными в процессе исполнения настоящего договора, а также принять для этого все необходимые меры с использованием методов и способов защиты информации, установленных действующим законодательством.

7.5. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор, а также акт приема-передачи оказанных услуг в рамках исполнения настоящего Договора.

7.6. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

Приложение № 1. Поручение Исполнителя.

Приложение № 2. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

Приложение № 3. Информированное волеизъявление (согласие) гражданина на получение медицинской помощи на платной основе.

Приложение № 4. Акт об оказании услуг.

**8. Адреса и реквизиты сторон.**

**Исполнитель:**

КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи»  
ИНН 4345496027 КПП 434501001 ОГРН 1194350011206  
610011, Кировская область, г. Киров, ул. Свердлова, 4. Телефон: (8332) 254-200.

\_\_\_\_\_

должность

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

**Потребитель:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

**Заказчик:**

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. гражданина или наименование юридического лица

Адрес: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
ОГРН (для юридического лица) \_\_\_\_\_  
Паспорт (для физического лица) № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

В соответствии с волеизъявлением Потребителя/Заказчика и с согласия медицинского работника, Исполнитель поручает врачу-акушеру-гинекологу, акушерке (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. медицинского работника  
оказывать следующие медицинские услуги:

№ пп	Наименование услуги в соответствии с Прейскурантом	Единица измерения услуги	Количество услуг	Стоимость единицы услуги, в рублях	Общая стоимость услуг, в рублях
1	Индивидуальное ведение родов				
ИТОГО:					

**Исполнитель:**

КОГКБУЗ "Больница скорой медицинской помощи"

\_\_\_\_\_  
М.П.

**Потребитель/Заказчик:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Медицинский работник:

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О., должность

\_\_\_\_\_  
подпись

Согласовано:

Заведующий родильного отделения  
городского перинатального центра

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О., подпись

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность  
в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности**

Платные медицинские услуги осуществляются сверх объемов, установленных учреждению заданием на оказание услуг в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-43-01-003246 от 14 октября 2020 года, действующей бессрочно, выданной министерством здравоохранения Кировской области, **по следующим видам:**

По адресу 610011, Кировская область, город Киров, улица Свердлова, дом 4:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской микробиологии; медицинской статистике; медицинскому массажу; общей практике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; гериатрии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; медицинской микробиологии; медицинской реабилитации; неврологии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии-наркологии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: колопроктологии; урологии.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндоскопии;

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); гастроэнтерологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской микробиологии; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; неонатологии; общей практике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; пульмонологии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; спортивной медицине; терапии; торакальной хирургии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндоскопии;

при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); урологии; хирургии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности;

при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим;

при проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.

**Исполнитель:**

КОГКБУЗ «Больница скорой медицинской помощи»

ИНН 4345496027 КПП 434501001 ОГРН 1194350011206

610011, Кировская область, г. Киров, ул. Свердлова, 4. Телефон: (8332) 254-200.

---

должность

---

подпись

---

расшифровка подписи

**Информированное волеизъявление (согласие) гражданина  
на получение медицинской помощи на платной основе**

Главному врачу  
КОГКБУЗ «Больница скорой  
медицинской помощи»

\_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента)

Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. пациента)

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг. Я ознакомлен(а) с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, а также получил(а) бесплатно в доступной форме полную информацию о предлагаемых платных услугах, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я ознакомлен(а) об имеющейся альтернативе бесплатного получения медицинских услуг, но желаю получить медицинскую услугу на платной основе.

Я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление, и я осознанно принимаю решение о проведении мне медицинской услуги на платной основе.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись пациента \_\_\_\_\_

