

# ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская станция переливания крови»,** лицензия на право осуществления медицинской деятельности № ЛО-29-01-002522, выданная Министерством здравоохранения Архангельской области 02.08.2018 года, адрес места нахождения лицензирующего органа: 163004, г. Архангельск, просп. Троицкий, д. 49, номер телефона (88182) 45-45-00, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача, Бобовника Сергея Викторовича, действующей на основании Устава, с одной стороны и

\_\_\_\_\_  
(ФИО физического лица)

\_\_\_\_\_  
(указать паспортные данные)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Заказчику **медицинские услуги** по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией, согласно Прейскуранту на платные медицинские услуги, \_\_\_\_\_ утвержденным \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ установленном порядке: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование оказываемой услуги)

\_\_\_\_\_, а  
Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

## 2. Права и обязанности Сторон

### 2.1. Заказчик имеет право:

2.1.1. Требовать оказания услуг надлежащего качества, сведений о лицензии, о расчете стоимости оказанных услуг.

2.1.2. В любой момент отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых расходов.

### 2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплатить стоимость оказанных медицинских услуг, согласно Прейскуранта, действующего на момент заключения Договора.

2.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.2.3. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

### 2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной настоящим Договором.

### 2.4. Исполнитель обязан:

2.4.1. Оказать медицинские услуги в полном объеме и качественно, в соответствии со стандартами качества медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, а также нормативно-правовыми актами, действующими в системе здравоохранения, соответствии с настоящим Договором, после внесения Заказчиком денежных средств, в порядке, определенном настоящим Договором, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.4.2. Предоставить Заказчику достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах.

2.4.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.4.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

2.4.5. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

### **3. Стоимость услуг и порядок расчётов**

3.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги по Прейскуранту, утверждённому Исполнителем;

3.2. Заказчик оплачивает 100% стоимость медицинских услуг наличными деньгами через кассу.

3.3. Стоимость медицинских услуг по данному договору составляет \_\_\_\_\_ рублей.

### **4. Ответственность Сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

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

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о своем здоровье.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

### **5. Конфиденциальность**

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской услугой, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при оказании услуг.

5.2. С согласия Заказчика или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Заказчиком или его законным представителем.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика или его законного представителя допускается в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

### **6. Сроки исполнения**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств.

### **7. Дополнительные условия**

7.1. Заказчик уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного медицинского страхования. Заказчик согласен получить медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором на платной основе.

7.2. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

## 8. Порядок изменения и расторжения Договора

8.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

8.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Заказчика после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Заказчика от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

## 9. Заключительные положения

9.1. Настоящий Договор заключается в 2-х одинаковых экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

9.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

9.3. Споры и разногласия решаются путем переговоров между Сторонами, а в случае недостижения согласия – в судебном порядке.

## 10. Реквизиты сторон

### Заказчик

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выданный \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ года,  
зарегистрирован(а) по адресу:  
\_\_\_\_\_

Номер контактного телефона:  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)

### Исполнитель

**ГБУЗ Архангельской области «АСПК»**  
Адрес: 163045, г.Архангельск пр.Ломоносова, 311  
ИНН 2901174302 КПП 290101001  
ОГРН 1082901001391 ОКВЭД 85.14.3  
ОКАТО 11401000000  
р./с 40601810600001000001 УФК по Архангельской  
области и Ненецкому автономному округу (ГБУЗ  
Архангельской области «АСПК» л/с 20246У95620)  
БИК 041117001 ГРКЦ ГУ Банка России по  
Архангельской области г.Архангельск  
КБК 06230201020020000130  
Тел.(8142) 27-57-50

Главный врач

\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_/С.В. Бобовник/

АКТ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
ПО ДОГОВОРУ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

г. \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская станция переливания крови»,** лицензия на право осуществления медицинской деятельности № ЛО-29-01-002522, выданная Министерством здравоохранения Архангельской области 02.08.2018 года, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача, Бобовника Сергея Викторовича, действующей на основании Устава, с одной стороны и

\_\_\_\_\_  
(ФИО физического лица)

(указать паспортные данные)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, подписали настоящий акт о том, что согласно договору на оказание платных медицинских услуг №\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г., платные медицинские услуги были оказаны Исполнителем «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. надлежащим образом в полном объеме.

Претензий к Исполнителю по количеству, качеству и срокам оказания услуг у Заказчика нет.

Претензий к Заказчику у Исполнителя нет.

от Исполнителя: \_\_\_\_\_ / С.В. Бобовник /  
М.П.

от Заказчика: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /