

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**возмездного оказания медицинских работ (услуг)**

г. Ейск

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России)**, осуществляющий свою деятельность на основании лицензии № ФС-61-01-002329 от 11.07.2018 г. и лицензии № ФС-23-01-004790 от 22.05.2019 г., выданных Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, в лице главного врача ЕП ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России Зыковой Ольги Ивановны, действующей на основании Положения о филиале и Генеральной доверенности № 09-25/62 от 07.06.2021, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(указывается полностью фамилия, имя, отчество; число, месяц и год рождения)

получатель медицинских услуг, именуемый в дальнейшем Получатель, паспорт: серия, № \_\_\_\_\_

выдан (когда и кем) \_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

и \_\_\_\_\_

(указывается полностью фамилия, имя, отчество; число, месяц и год рождения)

именуемый в дальнейшем Плательщик, паспорт: серия, № \_\_\_\_\_

выдан (когда и кем) \_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

(раздел заполняется если Получатель и Плательщик не является одним и тем же лицом)

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Получателю следующие медицинские услуги:

\_\_\_\_\_ (именуемые в дальнейшем - Услуги), а Плательщик обязуется оплатить Услуги Исполнителя.

1.2. Исполнитель оказывает Услуги по настоящему Договору лично (либо с привлечением третьих лиц, при этом за действия третьих лиц Исполнитель отвечает перед Получателем как за свои собственные).

1.3. Место оказания Услуги: Краснодарский край, г. Ейск, ул. К.Маркса, 16.

1.4. Увеличение объема оказываемых медицинских услуг возможно при наличии соответствующих оснований и осуществляется по согласованию сторон, в соответствии с дополнительным соглашением к настоящему договору.

### 2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Стоимость медицинских услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора составляет \_\_\_\_\_

2.2. Получатель (либо Плательщик) осуществляет 100%-ную предоплату медицинских услуг.

2.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Получателя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.4. В случае досрочного расторжения настоящего договора по желанию Получателя (когда это не связано с ненадлежащим выполнением или невыполнением Исполнителем условий настоящего договора) внесенная им оплата возвращается за вычетом стоимости уже оказанных Исполнителем услуг и суммы понесенных им убытков, связанных с досрочным расторжением договора.

2.5. Медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Получателя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Информировать в доступной форме Получателя о том, что он вправе получить медицинскую помощь по оказываемому виду медицинских услуг по настоящему договору в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Краснодарском крае, в муниципальных, областных, краевых, республиканских и прочих медицинских лечебных учреждениях РФ.

3.1.2. Обеспечить предоставление медицинских услуг с использованием методов и технологий, разрешенных на территории РФ.

3.1.3. Предоставлять Получателю по его просьбе информацию, в т.ч. копии медицинской документации, в соответствии с законодательством.

3.1.4. Оказывать предусмотренные настоящим договором медицинские услуги в соответствии с режимом работы лечебного учреждения в течение срока, указанного в разделе 5 настоящего договора.

3.1.5. Соблюдать врачебную тайну.

3.1.6. Извещать Получателя о возникших обстоятельствах, наличие которых может повлиять на изменение условий настоящего договора.

3.1.7. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором.

### **3.2. Исполнитель в праве:**

3.2.1. Получать от Получателя информацию и медицинскую документацию, необходимую для качественного оказания медицинских услуг.

3.2.2. Требовать от Получателя определенного поведения, обеспечивающего качественное предоставление медицинских услуг.

3.2.3. Оказывать медицинские услуги только после выполнения Получателем условий п.п. 2.2.-2.4. раздела 2 настоящего договора.

3.2.4. Требовать от Получателя соблюдения всех условий настоящего договора.

### **3.3. Получатель обязан:**

3.3.1. Оплатить предоставляемые услуги в соответствии с условиями раздела 2 настоящего договора.

3.3.2. Выполнять требования лечащего врача, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимой для этого информации, предоставление необходимой медицинской документации.

3.3.3. Соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинского учреждения, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

### **3.4. Получатель в праве:**

3.4.1. Требовать от Исполнителя предоставления медицинских услуг надлежащего качества.

3.4.2. Требовать от Исполнителя предоставления информации об оказываемых им платных медицинских услугах, а также копий медицинской документации.

3.4.3. Не оплачивать дополнительных медицинских услуг, предоставление которых не было согласовано с ним.

3.4.4. Требовать соблюдения Исполнителем сроков предоставления медицинских услуг, указанных в настоящем договоре.

3.5. Получатель подписью в договоре подтверждает свое желание на получение платных медицинских услуг в ЕП ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России и информирован о том, что в соответствии с Федеральным Законом от 29.11.2010г. №326-ФЗ, медицинская помощь, включенная в базовую программу ОМС, может быть оказана бесплатно в лечебных учреждениях РФ за счет средств ОМС.

3.6. Права и обязанности сторон не отраженные в настоящем договоре регламентируются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

## **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. Исполнитель несет предусмотренную действующим законодательством ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение условий настоящего договора

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности, если докажет, что невыполнение или ненадлежащее выполнение условий настоящего договора произошло вследствие действия непреодолимой силы, по вине самого Получателя, в иных случаях, предусмотренных законодательством.

4.3. Возмещение ущерба в случае порчи имущества Исполнителя производит Получатель в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **5. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания. Срок действия настоящего договора распространяется на период оказания медицинских услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора.

5.2. Срок оказания медицинских услуг: с момента подписания сторонами договора до полного исполнения сторонами договорных обязательств, но не более 45 календарных дней, начиная с даты подписания договора.

5.3. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору может быть изменен по согласованию сторон, оформленному в виде дополнительного соглашения к настоящему договору, по объективным причинам при наличии соответствующих оснований.

## **6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, и иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

6.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

7.1. Настоящий договор, может быть, расторгнут досрочно:

- по инициативе Получателя в письменном виде;

- в связи с нарушением Исполнителем или Получателем условий настоящего договора;

- при наличии иных обстоятельств, предусмотренных законодательством РФ.

7.2. Изменения и дополнения настоящего договора производятся в письменной форме по соглашению сторон.

7.3. В случае отказа Получателя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Получатель (либо Плательщик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

## **8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

8.1. При наличии жалобы Получателя на качество оказанных медицинских услуг (обследование, консультации специалистов, лечению и пр.). Получатель обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача и/или главного врача учреждения. Все споры по договору стороны стараются урегулировать путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим

законодательством РФ, с соблюдением досудебного претензионного порядка урегулирования спора и сроком рассмотрения претензии - 10 рабочих дней.

8.2. По всем вопросам, не урегулированным в настоящем договоре, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8.3. Настоящий договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у Получателя, третий - у Плательщика. В случае если Получатель и Плательщик одно лицо, договор заключается между Получателем и Исполнителем, составляется в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

## 9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

**ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России**

Юридический адрес: 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-линия, дом 6

Реквизиты Филиала (Получатель):

ЕП ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России

Фактический/почтовый адрес:

363680, Краснодарский край, г. Ейск,

ул. К.Маркса, 16.

Тел/факс 8(86132) 2-61-07 (приёмная)

3-38-74 (старшая медицинская сестра)

2-16-99 (отдел бухгалтерии, экономист, юрисконсульт, заведующий хозяйством).

Адрес электронной почты: ep@uomc-mail.ru

ИНН/КПП: 6167063344/236143001

ОГРН 1026104148157 (дата присвоения 29.11.2002)

ОКПО 01908397

ОКТМО 03616101001

Банковские реквизиты:

Банк: ЮЖНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК по

Краснодарскому краю

Получатель: УФК по Краснодарскому краю (ЕП ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, л/с 20186Э33040)

ЕКС 40102810945370000010

КС 0321464300000011800

БИК 010349101

*Лицензии выданы Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения*

Территориальный орган Росздравнадзора по Краснодарскому краю:

*Адрес: 350015, Краснодарский край,*

*г. Краснодар, ул. Северная, д.315*

*Телефон: +7(861)2011390 Факс: +7(861)2011391 E-*

*mail: info@reg23.roszdravnadzor.gov.ru*

Территориальный орган Росздравнадзора по Ростовской области:

*Телефон: 8 (863) 286-98-16,*

*E-mail: info@reg61.roszdravnadzor.gov.ru*

*Адрес: 344037 г. Ростов-на-Дону, ул. Ченцова 71в/63в*

Главный врач

ЕП ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России

О.И. Зыкова

МП

### ПОТРЕБИТЕЛЬ (ПАЦИЕНТ)

ФИО

Адрес места жительства

Контактный телефон

Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)