

# ДОГОВОР № ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

с. Орда « » \_\_\_\_\_ 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Ординская центральная районная больница», в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице главного врача Поспеловой Аллы Владимировны, действующей на основании Устава,

\_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о следующем.

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами. Перечень услуг: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 1.2. Исполнитель оказывает услуги на основании лицензии на медицинскую деятельность от 05 июня 2020 №ЛО41-01167-59/00382962.

1.3. При заключении Договора Заказчику предоставлена в доступной форме информация 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, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, о возможных видах медицинского вмешательства их последствиях и результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

Подпись Заказчика: \_\_\_\_\_

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

2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта (приложение 1 к договору), в соответствии с фактическим объемом оказанных услуги составляет \_\_\_\_\_

Стоимость конкретного перечня платных медицинских услуг, предоставляемых Заказчику, может, содержаться также в Дополнительном соглашении, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится до оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении Сторон. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

2.3. Оплата осуществляется Заказчиком: путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

2.4. Исполнитель разъясняет, а Заказчик понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

## 3. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявление Заказчика и его согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств.

3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

3.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

3.6. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика.

3.8. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006г., для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

3.9. Дополнительные медицинские услуги, не поименованные в настоящем договоре, оказываются после оформления договора возмездного оказания медицинских услуг с указанием перечня дополнительных услуг и их стоимости.

Подпись Заказчика: \_\_\_\_\_

## 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

4.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Заказчик несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг, а также условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

## 5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

5.2. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств, но не позднее 31.12.2023г

6.2. Договор составлен в двух экземплярах: первый из которых — для Исполнителя, а второй — для Заказчика.

## 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (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 здоровья Потребителя.

Подпись Заказчика (законного представителя Потребителя): \_\_\_\_\_

## 9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

| Исполнитель   | Заказчик   |
|---|--|
| <b>ГБУЗ ПК «Ординская ЦРБ»</b><br>Адрес: 617500, Пермский край, Ординский район,<br>с. Орда, ул. 1 Мая, д.6.<br>ИНН 5945001013 КПП 594501001<br>www.orda_crb@mail.ru<br>тел. 8-34-258-2-04-32<br>8-34-258-2-01-32 факс<br>Министерство финансов Пермского края<br>(ГБУЗ ПК «Ординская ЦРБ», л/сч 208200370)<br>р/с 40601810657733000001 Отделение Пермь<br>БИК 045773001<br>Тел. 8(34241) 2-31-74, 4-04-03, эл. адрес:<br>chdgb@yandex.ru | Паспорт: серия _____ № _____<br>Выдан: кем и когда _____<br>Дата рождения _____<br>Адрес места жительства: _____<br>Контактный телефон _____ |

Главный врач \_\_\_\_\_ А.В.Поспелова  
М.П. \_\_\_\_\_

Прейскурант цен на платные медицинские услуги  
ГБУЗ ПК «Ординская ЦРБ»

| Наименование услуги   | Стоимость, руб |
|---|----------------|
| <b>ПОЛИКЛИНИКА</b>  |                |
| Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта   | 106,00         |
| Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога   | 131,00         |
| Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга   | 94,00          |
| Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога   | 133,00         |
| Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога  | 108,00         |
| Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога  | 99,00          |
| Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога  | 156,00         |
| Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога   | 146,00         |
| Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психиатра   | 130,00         |
| Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога                                       | 127,00         |
| <b>ПАРАКЛИНИКА</b>  |                |
| Клинико-диагностическая лаборатория   |                |
| Общий(клинический) анализ крови (ОАК)   | 218,00         |
| Анализ мочи общий (ОАМ)   | 122,00         |
| Исследование кала на простейшие и яйца гельминтов   | 42,00          |
| Соскоб на энтеробиоз  | 42,00          |
| Цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала | 167,00         |
| Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (ГН)                            | 100,00         |
| Определение антител к бледной трепонеме в сыворотке крови (RW)  | 110,00         |
| Анализ на брюшной тиф   | 333,00         |
| <b>БИОХИМИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ</b>  |                |
| Регистрация   | 48,00          |
| Взятие крови из периферической вены   | 46,00          |
| Обработка венозной крови  | 32,00          |
| Исследование уровня общего белка в крови  | 72,00          |
| Исследование уровня глюкозы в крови   | 39,00          |
| Исследование уровня мочевины в крови  | 51,00          |
| Исследование уровня креатинина в крови  | 61,00          |
| Исследование уровня холестерина в крови   | 27,00          |
| Исследование уровня железа сыворотки крови  | 77,00          |
| Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови (Активность АСТ)  | 42,00          |

| Наименование услуги   | Стоимость, руб |
|---|----------------|
| Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови (Активность АЛТ)  | 42,00          |
| Исследование уровня общего билирубина в крови   | 56,00          |
| Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови  | 64,00          |
| Исследование уровня амилазы в крови   | 82,00          |
| Исследование уровня триглицеридов в крови   | 44,00          |
| Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови   | 291,00         |
| Исследование уровня кала на скрытую кровь иммунохимическим методом  | 195,00         |
| Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога  | 156,00         |
| <b>ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА</b>   |                |
| Проведение электрокардиографических исследований (ЭКГ)  | 195,00         |
| Электрэнцефалография (ЭЭГ)  | 626,00         |
| Спирография (СПГ)   | 227,00         |
| <b>УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА</b>   |                |
| Ультразвуковое исследование печени  | 246,00         |
| Ультразвуковое исследование поджелудочной железы  | 246,00         |
| Ультразвуковое исследование селезенки   | 246,00         |
| Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное  | 369,00         |
| <b>ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА</b>  |                |
| Эзофагогастродуоденоскопия (ФГС)  | 771,00         |
| <b>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ</b>   |                |
| Рентгенография зуба   | 99,00          |
| Рентгенография легких   | 558,00         |
| Рентгенография легких (в 2-х проекциях)   | 593,00         |
| Рентгенография грудной клетки (прямая проекция)   | 368,00         |
| Мамография  | 598,00         |
| <i>Дополнительные исследования:</i>   |                |
| Исследование на содержание в моче наркотических средств и психоактивных веществ (наркологический кабинет)     | 901,00         |
|   |                |
| Бланк медицинского заключения для водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) | 16,00          |
| Бланк медицинского заключения для допуска к управлению самоходными машинами                                   | 26,00          |
| Бланк медицинского заключения к исполнению обязанностей частного охранника                                    | 19,00          |
| Бланк медицинского заключения на право приобретения оружия  | 19,00          |