

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ТОМСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

ПРИКАЗ

« 11 » 09 2023 г.

№ 239

г.Томск

**Об утверждении формы договора  
оказания платных медицинских  
услуг**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее Постановление № 736),

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить новую форму договора на оказание платных медицинских услуг (Приложение 1) и дополнительного соглашения к договору оказания платных медицинских услуг (Приложение 2).
2. Агафоновой В.И., заместителю главного врача по экономическим вопросам, организовать оформление договоров по новой форме с 01.09.2023 г.
3. Делопроизводителю ознакомить всех заинтересованных работников под роспись.
4. Контроль за исполнение настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части.

Главный врач



А.Ю.Музеник

Договор № \_\_\_\_\_  
оказания платных медицинских услуг

г.Томск

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Томская районная больница» (ОГАУЗ «Томская РБ») (лицензия на медицинскую деятельность №ЛО41-01043-70/00287987 от 28.12.2020, выдана Департаментом лицензирования и регионального государственного контроля Томской области, срок действия- бессрочно), именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице главного врача Музеника Анатолия Юрьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, года рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_\_,  
именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, далее по тексту договора, именуемые совместно «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги: \_\_\_\_\_  
на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. *Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его в доступной форме 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.*

*Подписав настоящий договор, Потребитель добровольно согласился на оказание ему указанных в п.1.1. Договора медицинских услуг на платной основе.*

1.3. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора:

1.4. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

### 2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

2.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

2.1.3. После исполнения Договора бесплатно выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в течение 5 рабочих дней.

2.2. Потребитель обязуется:

2.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.3. *Потребитель подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.*

*Потребитель подтверждает, что уведомлен 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.*

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.4.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.5. Потребитель имеет право:

2.5.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.5.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

2.6. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

### 3. Стоимость услуг и порядок оплаты

3.1. Стоимость медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.

3.2. Вознаграждение выплачивается путем перечисления суммы, указанной в п. 3.1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя не позднее дня оказания услуги.

### 4. Ответственность Сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

4.2. Стороны несут взаимную ответственность за исполнение своих обязательств в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

### 5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

5.3. Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

### 6. Заключительные положения

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. и действует по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

6.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

### 7. Реквизиты и подписи сторон

#### Исполнитель:

ОГАУЗ «Томская РБ»

Юридический адрес: 634515, Томская область,  
Томский район, с. Зоркальцево, ул. Тракторная, д. 39

Почтовый адрес: 634510, Томская область,  
г. Томск, с. Тимирязевское,

ул. Больничная, д. 27

ИНН 7014006870 / КПП 701401001

Департамент финансов Томской области  
(ОГАУЗ «Томская РБ» л/с 8104000529)

КС 03224643690000006500

ЕКС 40102810245370000058

в ОТДЕЛЕНИИ ТОМСК БАНКА

РОССИИ//УФК по Томской области г. Томск

БИК 016902004

ОКТМО 69654416

КБК 00000000000000000130

В назначении платежа указать: КВФО 2,

Код субсидии 2000000811, Ан.группа 130

#### Потребитель:

ФИО: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Исполнитель:

\_\_\_\_\_

Потребитель:

\_\_\_\_\_

**Дополнительное соглашение  
к договору оказания платных медицинских услуг  
от \_\_\_\_\_.20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_**

г.Томск

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Томская районная больница» (ОГАУЗ «Томская РБ») (лицензия на медицинскую деятельность №ЛО41-01043-70/00287987 от 28.12.2020, выдана Департаментом лицензирования и регионального государственного контроля Томской области, срок действия- бессрочно), именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице главного врача Музеника Анатолия Юрьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, далее по тексту договора, именуемые совместно «Стороны», заключили дополнительное соглашение об оказании Потребителю дополнительных медицинских услуг:

№	Наименование услуги	Количество	Срок ожидания услуги	Цена услуги	Стоимость
1.					
2.					
3.					
	Всего к оплате				

Дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах: для Исполнителя и Потребителя.

**Исполнитель:**

ОГАУЗ «Томская РБ»

Юридический адрес: 634515, Томская область,  
Томский район, с. Зоркальцево, ул. Тракторная, д.  
39

Почтовый адрес: 634510, Томская область,  
г. Томск, с. Тимирязевское,  
ул. Больничная, д. 27

ИНН 7014006870 / КПП 701401001

Департамент финансов Томской области  
(ОГАУЗ «Томская РБ» л/с 8104000529)

КС 03224643690000006500

ЕКС 40102810245370000058

в ОТДЕЛЕНИИ ТОМСК БАНКА

РОССИИ//УФК по Томской области г. Томск

БИК 016902004

ОКТМО 69654416

КБК 00000000000000000130

В назначении платежа указать: КВФО 2,  
Код субсидии 2000000811, Ан.группа 130

**Потребитель:**

ФИО: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Исполнитель:

\_\_\_\_\_

Потребитель:

\_\_\_\_\_