

Я, _____, Получил(ла) полные и всесторонние разъяснения о характере и возможных последствиях медицинского вмешательства. Я извещен(на), что несоблюдение рекомендаций и назначенного режима обследования могут снизить качество услуг, повлечь невозможность их завершения и отрицательно сказаться на моем здоровье.
Подпись _____ Расшифровка _____
(дата)

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

« _____ » _____ 2026 г.

ГБУЗ «Башмаковская РБ», лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01166-58/00364556 от 23.07.2020 г года, выданная Министерством здравоохранения Пензенской области, именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Хряниной Ольги Владимировны, действующей на основании устава, с одной стороны и граждан(Ф.И.О) _____

паспорт _____ (иной документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем и когда выдан),

зарегистрированный по месту жительства по адресу: Башмаковский р-н, рп. Башмаково _____, телефонный номер _____

именуемый в дальнейшем «Заказчик», совместно в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель оказывает Заказчику медицинские услуги:

_____ на условиях установленных

настоящим Договором, а Плательщик оплачивает оказанные Заказчику медицинские услуги в соответствии с прейскурантом цен Исполнителя, действующим на момент оформления Сторонами настоящего договора.

1.2. По факту оказания платных медицинских услуг Сторонами подписывается Акт оказанных услуг.

1.3. Заключая настоящий договор, Заказчик дает информированное добровольное согласие на проведение при необходимости следующих вмешательств:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.

2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация.

3. Антропометрические исследования.

4. Термометрия.

5. Тонометрия

6. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические.

7. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

Заказчик понимает, что во время вмешательства или после него могут появиться непредвиденные ранее неблагоприятные обстоятельства, а также могут возникнуть осложнения. При этом медицинские работники делают все возможное для предотвращения возможных осложнений в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи, а также, что невыполнение в полном объеме всех рекомендаций медицинского работника может быть причиной осложнений и неблагоприятных последствий медицинского вмешательства.

1.4. Заключая настоящий договор Заказчик подтверждает, что проинформирован 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

1.5. Лечащим врачом для оказания услуг по настоящему Договору назначается _____

2. Обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать качественно, на высоком профессиональном уровне медицинские услуги, указанные в п.1.1 Договора.

2.1.2. Выдать Заказчику необходимую медицинскую документацию установленного образца (медицинское заключение, выписной эпикриз). Без взимания дополнительной платы.

2.1.3. Предоставить своевременно Плательщику счет на оплату медицинских услуг.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Ознакомиться с условиями оказания услуг и порядком работы Исполнителя.

2.2.2. Соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.3. Плательщик обязуется:

2.3.1. Производить оплату согласно прейскуранту, действующего на момент предоставления услуги, Исполнителю за оказанную медицинскую помощь своевременно, в установленные Договором сроки.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Требовать от Заказчика выполнения обязательств, взятых на себя согласно настоящему Договору.

2.4.2. Оказывать лечебную помощь согласно своему режиму работы.

2.4.3. Приостанавливать оказание медицинских услуг при несвоевременной оплате Заказчиком счетов Исполнителя, предварительно письменно уведомив об этом Заказчика.

2.4.4. Изменять первоначально определенный перечень услуг или откладывать их проведение в случае выявления в процессе обследования и/или лечения соответствующих медицинских показаний. Изменение перечня услуг, а также отложение их предоставления осуществляются Исполнителем в одностороннем порядке.

2.4.5. Корректировать в зависимости от состояния здоровья пациента программу гемодиализа, опираясь на стандарты, порядки и рекомендации по проведению процедуры очищения крови.

2.5. Заказчик имеет право:

2.5.1. Требовать от Исполнителя выполнения обязательств, взятых на себя согласно настоящему Договору.

3. Порядок расчетов

3.1. Общая стоимость, количество и наименование оказанных медицинских услуг: _____ руб. _____ коп.

3.2 В случае невозможности исполнения, возникшей по вине «Заказчика», услуги подлежат оплате в полном объеме.

3.3 «Заказчик» вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов

3.4 «Исполнитель» вправе отказаться от исполнения убытков.

3.5 Оплата услуг, не оговоренных в настоящем Договоре, но фактически оказанных Исполнителем по медицинским показаниям, производится по согласованию Сторон.

3.6 Расчеты производятся в форме предоплаты в размере 100% стоимости медицинских услуг путем внесения денежных средств в кассу или безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в российских рублях на основании выставленного счета.

4. Порядок разрешения споров и ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору в соответствии с законодательством РФ.

4.2. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами, будут по возможности разрешаться путем переговоров между ними.

4.5. В случае если споры и разногласия не будут решены путем переговоров, они подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Срок действия договора

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по договору.

5.2. В течение действия договора он может быть изменен и дополнен по согласию сторон. Изменения и дополнения к настоящему Договору будут считаться имеющими силу, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

6. Дополнительные условия

6.1. Ни одна из сторон не вправе передавать третьей стороне свои права и обязанности по настоящему Договору без письменного согласия на то другой стороны.

6.2. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

6.3. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр находится у Заказчика, другой у Исполнителя, третий у Плательщика.

7. Реквизиты сторон

Исполнитель	Заказчик (Потребитель)
ГБУЗ «Башмаковская РБ» 442060, Пензенская область, р.п. Башмаково, ул. Строителей д. 22 ИНН 5806002203 ОГРН 1025800643010 КПП 580601001 Главный врач ГБУЗ «Башмаковская РБ» _____ О.В. Хрянина	_____ _____ _____ _____ ул. _____ д. _____ кв. _____ _____ _____ / _____ /

АКТ

СДАЧИ-ПРИЕМКИ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (УСЛУГ)

« _____ » _____ 2026 г.

ГБУЗ «Башмаковская РБ»

Именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Хряниной О.В. действующей на основании Устава, с одной стороны, и

Именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны составили настоящий акт с целью приема-передачи оказанных услуг.

№ п/п	Содержание работ (услуг)	Стоимость
1	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____
	Итого:	_____

Стороны претензий не имеют. Полная стоимость работ (услуг) составляет: _____ руб. 00 коп.). Без НДС.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах.

«Исполнитель»

ГБУЗ «Башмаковская РБ»
442060 Пензенская обл. п.г.т. Башмаково, ул.Строителей,22
ИНН5806002203 БИК045655001 ОГРН 1025800643010

Главный врач ГБУЗ «Башмаковская РБ»

_____ О.В. Хрянина

«Заказчик»

ул. _____
дом № _____ кв. _____
_____ / _____