

Договор на оказание платных медицинских услуг № ____

г. Ковылкино

«__» _____ 2025 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Ковылкинский детский санаторий «Сосновый бор», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Шиндяйкиной Людмилы Ивановны, действующей на основании Устава и действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности N ЛО-13-01-000921 от 20.03.2018 г., с одной стороны, и законный представитель Потребителя _____ (ФИО Заказчика) (заполняет законный представитель), именуемый в дальнейшем "Заказчик", действующий от имени и в интересах несовершеннолетнего Потребителя _____ (ФИО Потребителя), дата рождения _____ паспорт (свидетельство о рождении) _____, кем выдан _____, дата выдачи _____, _____, место жительства _____

с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия законного представителя потребителя, обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. Исполнитель в соответствии с п.1.1. настоящего договора оказывает медицинские услуги в помещении Исполнителя, расположенного по адресу: 431350, г. Ковылкино, ул. Сосновый бор, д. 1.

1.3. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется в Перечне медицинских услуг (Приложение № 1), являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя 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".

1.5. Срок оказания медицинских услуг с __.__.2025 г. по __.__.2025 г.

1.6. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

1.7. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: диетологии; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; терапии; сестринскому делу.

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Потребителем денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату; с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.3. Исполнитель предоставляет, а Потребитель (Заказчик) подтверждает, что при заключении договора получил информацию о возможности получения медицинской помощи (санаторно-курортного лечения) без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.1.4. Исполнитель предоставляет, а Потребитель (Заказчик) подтверждает, что при заключении договора получил информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его

профессиональном образовании и квалификации);

- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- информацию о форме и способах направления претензий: на почтовый адрес: **431350, Республика Мордовия, г. Ковылкино, ул. Сосновый бор, д. 1**, на адрес электронной почты **GBUZ.RM.KDS.SB@e-mordovia.ru**, либо изложить претензию в **книге отзывов и предложений**.

- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

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

2.1.6. Исполнитель в доступной для него форме предоставляет Потребителю (законному представителю потребителя) информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.7. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.8. Исполнителем, после исполнения договора выдаются медицинские документы, включающие сведения, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о диагнозе, результатах обследования, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.1.9. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

2.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость услуг, указанных в п. 2.1.1 настоящего договора.

2.3.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать информацию об исполнителе и предоставляемых им

медицинских услугах, порядках и стандартах оказания медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- о других сведениях, относящихся к предмету настоящего договора.

2.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.5. Потребитель обязан выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг (**Приложение № 2**) и составляет **29400,00 (Двадцать девять тысяч четыреста) рублей 00 копеек**.

3.2. Потребителю (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

3.3. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, назначенного режима лечения, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

3.4. Оплата услуг производится Потребителем (Заказчиком) полностью или частично с учетом ст. 16.1. и 37 Закона РФ «О защите прав потребителей», путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, согласно стоимости услуг по прейскуранту.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или

полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя (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.

6.2. Информированное добровольное согласие Потребителя (законного представителя Потребителя) на получение платных медицинских услуг предоставлено **(Приложение № 3)**.

6.3. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

6.4. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

6.5. Настоящий договор составлен в двух аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

6.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:

**Государственное бюджетное
Учреждение здравоохранения
Республики Мордовия
«Ковылкинский детский санаторий
«Сосновый бор»**

Юридический адрес: 431350,
Республика Мордовия, г. Ковылкино, ул.

Заказчик:

(ФИО Заказчика)

Паспорт серия _____ № _____
выдан _____

_____ ул. _____

ул. Сосновый бор, д. 1

Банковские реквизиты:

Минфин Республики Мордовия (ГБУЗ

Республики Мордовия «КДС «Сосновый бор», л/с 802Ч7184000)

ОКЦ №1 ВВГУ БАНКА РОССИИ//УФК по

по Нижегородской области,

г. Нижний Новгород

Назначение платежа: платные

медицинские услуги (ПД)

КБК 0000000000000000130

ЕКС 40102810745370000024

р/сч 03224643890000003200

ИНН 1323120025, КПП 132301001,

БИК 012202102, ОГРН 1021300887596

Тел. (факс) 8 (83453) 2-51-93, 2-56-04.

Эл. почта: GBUZ.RM.KDS.SB

@e-mordovia.ru

Адрес сайта: detsan.ru

Адрес места нахождения и

телефон лицензирующего органа: г.

Саранск, ул. Коммунистическая, д. 33,

корп. 3, телефон: 8 (834-2) 23-13-09,

23-42-37.

Лист записи ЕГРЮЛ №2241300073166

от 14 августа 2024 года Орган,

осуществляющий государственную

регистрацию: Межрегиональная

инспекция Федеральной налоговой

службы по централизованной обработке

данных

_____ дата выдачи _____

_____ Адрес места жительства: _____

Тел: _____

_____ Л.И. Шиндяйкина _____

М. П.

Приложение N 1
к договору оказания платных медицинских услуг
№ _____ от «__» _____ 2025 г.

Перечень медицинских услуг

1. Оказание санаторно-курортной помощи детям в количестве 21 койко/день.

Исполнитель

Заказчик

Главный врач _____

Л.И. Шиндяйкина _____

/ _____ /

Приложение N 2
к договору оказания платных медицинских услуг
№ _____ от «__» _____ 2025 г.

Прейскурант цен на услуги

1. Оказание санаторно-курортной помощи детям 1 койко/день 1400,00 (Одна тысяча четыреста) рублей 00 копеек. Стоимость услуг в количестве 21 койко/день составляет 29400,00 (Двадцать девять тысяч четыреста) рублей 00 копеек.

Общая стоимость платных медицинских услуг составляет 29400,00 (Двадцать девять тысяч четыреста) рублей 00 копеек.

Исполнитель

Заказчик

Главный врач _____ Л.И. Шиндяйкина _____
/ _____ /

Приложение N 3
к договору оказания платных медицинских услуг
№ ____ от «__» _____ 2025 г.

Информированное добровольное согласие Потребителя (законного представителя Потребителя) на получение платных медицинских услуг

Я, _____
(**ФИО Заказчика**) (заполняет законный представитель), настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских _____ услуг _____
(**ФИО Потребителя**) в ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинский детский санаторий «Сосновый бор».

Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи (санаторно-курортного лечения), в том числе схожих медицинских услуг, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Мне в доступной форме разъяснена информация о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

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

Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками и условиями оказания и порядком оплаты медицинских услуг, предоставляемых ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинский детский санаторий «Сосновый бор».

Я изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских и иных услуг с ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинский детский санаторий «Сосновый бор».

" ____ " _____

2025

г. _____

/ _____ /

ОБРАЗЕЦ