

УВЕДОМЛЕНИЕ

Государственное учреждение здравоохранения «Липецкий областной центр инфекционных болезней» до заключения договора на оказание платных медицинских услуг уведомляет заказчика (потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Потребитель и (или) Заказчик до заключения договора уведомлен

(Фамилия ИО заказчика (потребителя) и его подпись)

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Липецк

« ____ » _____ 20 ____ г.

Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая областной центр инфекционных болезней», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице главного врача А.Н. Филатова, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

именуемый (ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, заключили настоящий о следующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется уплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. В целях настоящего Договора Заказчик является (нужное отметить):

☐ **Потребителем;**

☐ **Законным представителем Потребителя.**

1.3. При заключении Договора Заказчику (Потребителю) 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: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (об уровне его профессионального образования и о квалификации); информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах медицинской помощи; другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

1.4. При заключении Договора Потребитель уведомлен, что медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается: в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми исполнителями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарты медицинской помощи). Потребитель (Заказчик) подтверждает, что до заключения настоящего договора в доступной форме ознакомлен со следующей информацией о платных медицинских услугах: о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (об уровне его профессионального образования и о квалификации); иных сведениях, относящихся к предмету договора

1.5. Настоящим Потребитель и (или) Заказчик выражают свою добровольную просьбу и дают письменное согласие на то, что платные медицинские услуги по настоящему Договору могут быть предоставлены в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств (в объеме менее выполняемого стандарта медицинской помощи), а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ. Подтверждаю свою просьбу и даю согласие:

Заказчик, подпись

Потребитель, подпись

1.6. Перечень оказываемых платных медицинских услуг (в том числе оказываемых по просьбе Потребителя в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, медицинских услуг, отклоняющихся от стандартов медицинской помощи), их объем и стоимость, согласованы сторонами в Приложении 1 к настоящему Договору «Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором», являющемся его неотъемлемой частью (далее Приложение 1). Предоставляемые платные медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.

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

2.1. Наименование платной медицинской услуги, стоимость единицы платной медицинской услуги определены на основании прайса (Информации о ценах на платные медицинские услуги, оказываемые Государственным учреждением здравоохранения «Липецкая областной центр инфекционных болезней») действующего на дату подписания настоящего договора.

2.2. Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указана в Приложении 1. Общая цена Договора определяется как сумма стоимости всех платных медицинских услуг, включенных в указанный Перечень.

2.3. Оплата по настоящему Договору производится Заказчиком на условиях предоплаты в размере 100% от общей цены Договора, указанной в Приложении 1. Заказчик (Потребитель) настоящим выражает свое добровольное согласие на указанный порядок оплаты в соответствии со ст. 37 Закона РФ «О защите прав потребителей». Оплата производится в день подписания договора путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или путем безналичной оплаты с помощью электронного средства платежа с его предъявлением (через терминал). Заказчику (Потребителю) выдается документ, подтверждающий оплату предоставленных платных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с уставом Исполнителя, лицензией на медицинскую деятельность, настоящим договором, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, а также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, регулирующими оказание медицинской помощи и предоставление платных медицинских услуг.

3.2. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги по адресам: 398043, Липецкая область, г. Липецк, ул. Гагарина, д. 135; 398006, Липецкая область, г. Липецк, улица Ленинградская, дом 18, помещение № 33 (Кабинет); 399782, Липецкая область, город Елец, улица Черокманова, дом 1А.

3.3. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) на медицинское вмешательство, которое оформляется письменно. Потребитель имеет право на выбор лечащего врача или иного специалиста, оказывающего услугу с учетом его согласия; Потребитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства в любое время, оплатив при этом Исполнителю фактически понесенные затраты.

3.4. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью. Потребитель обязан сообщить Исполнителю до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях. Потребитель обязан точно выполнять назначения врача. Потребитель и (или) Заказчик уведомлены Исполнителем о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. Потребитель обязан заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Потребителя более чем 30 (тридцать) минут по отношению к назначенному Потребителю времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения услуги.

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

3.6. Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с графиком работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг и режимом работы Заказчика. Допускается наличие очереди при проведении диагностических и лабораторных исследований, консультаций врачей специалистов. Срок предоставления платных медицинских услуг определяется в зависимости от индивидуального объема оказываемых медицинских услуг. Общий срок выполнения всех платных медицинских услуг по настоящему договору установлен: не более 14 дней с даты внесения Заказчиком оплаты в соответствии с п. 2.3. Договора.

3.7. После исполнения Договора Исполнитель выдает Потребителю (законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Медицинские документы выдаются Потребителю на руки в бумажном виде либо направляются в личный кабинет Потребителя на Едином портале государственных и муниципальных услуг (при наличии технической возможности). В случае если Потребитель не получил результаты исследований в день обращения (при необходимости дополнительной интерпретации данных либо при проведении исследований, требующих времени), результаты выдаются при следующем визите к врачу, либо направляются по мере их готовности в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (при наличии технической возможности), либо могут быть запрошены Потребителем отдельно в порядке, установленном для предоставления медицинских документов (Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»; Приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»; Приказ Минздрава России от 24.01.2026 № 286н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»). Стороны договорились, что подписание отдельного акта сдачи-приемки оказанных платных медицинских услуг не требуется. Обязательства Исполнителя по настоящему договору считаются выполненными надлежащим образом и в полном объеме с момента завершения оказания услуги, подтвержденного записью в медицинской документации Потребителя (в том числе в электронной форме), либо фиксацией результатов оказания услуги во внутренних учетных журналах Исполнителя (например, лабораторных, инструментальных, процедурных), позволяющих однозначно идентифицировать Потребителя, вид и дату оказанной услуги, а также выдачей Потребителю (законному представителю) результатов оказания платных медицинских услуг (результатов исследований, заключений, протоколов, выписок и иных документов по итогам диагностики), либо готовностью Исполнителя к их выдаче (в случае неявки Потребителя и/или законного представителя за результатами).

3.8. Исполнитель устанавливает гарантийный срок, в течение которого Потребитель имеет право на бесплатное устранение недостатков оказанной платной медицинской услуги - 1 (один) месяц.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

4.1. За неисполнение либо надлежащее исполнение по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

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

4.3. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания платной медицинской услуги в случаях несоблюдения Потребителем рекомендаций по лечению, условий п. 3.4. настоящего Договора и иных неправомерных действий.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

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

5.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.3. Исполнитель оставляет за собой право одностороннего отказа от исполнения договора при условии полного возмещения убытков Потребителю. Исполнитель не может в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора в случаях угрожающих жизни Потребителя.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до полного исполнения сторонами взятых на себя обязательств.

6.2. Исполнитель имеет Лицензию на осуществление медицинской деятельности № Л041-01195-48/00328915 от 20.01.2021г., Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Липецкой области, адрес лицензирующего органа г. Липецк, ул. Зегеля, д.6, контактный телефон (4742) 23-80-02. Срок действия лицензии: бессрочно. Перечень предоставляемых работ (услуг), оставляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебному делу; медицинской статистике; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ультразвуковой диагностике; фтизиатрии; функциональной диагностике;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: инфекционным болезням; при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым);

при проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции;

медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации.

Копия Лицензии находится в свободном доступе на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://locib48.gosuslugi.ru/>.

6.3. Договор составлен на двух страницах в двух / трех экземплярах (ненужное зачеркнуть), по одному – для каждой из Сторон, вступает в юридическую силу с момента подписания.

7. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА И ИХ ПОДПИСИ

Исполнитель:

Полное наименование юридического лица:
Государственное учреждение
здравоохранения «Липецкий областной
центр инфекционных болезней»;
ОГРН: 1024840844071, ИНН: 4826022414
Адрес юридического лица в пределах места
его нахождения: 398043, Липецкая область,
город Липецк, ул. Гагарина, д.135;

Сведения о лице, заключающем договор от
имени исполнителя:

Администратор

(Фамилия Имя Отчество)

документ, подтверждающий полномочия
указанного лица: доверенность № _____ от

Подпись _____

МП

Заказчик:

Фамилия, имя, отчество _____

адрес места жительства _____

данные документа, удостоверяющего личность: _____

телефон: _____ Подпись _____

Данные документа, подтверждающего полномочие законного представителя потребителя или

полномочие лица, заключающего договор от имени потребителя, на заключение договора:

Данные документа, удостоверяющего личность _____

телефон: _____ Подпись _____

(Подпись проставляют совершеннолетние и дееспособные Потребители, а также несовершеннолетние Потребители в возрасте старше пятнадцати лет)

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором

№ п/п	Наименование платной медицинской услуги	Стоимость единицы платной медицинской услуги	Кол-во	Сумма

Сумма стоимости всех платных медицинских услуг (итоговая стоимость договора): _____ рублей.

СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА И ИХ ПОДПИСИ:

Исполнитель:

Государственное учреждение здравоохранения
«Липецкий областной центр инфекционных болезней»

Сведения о лице, заключающем договор от имени
исполнителя:

Администратор

(Фамилия Имя Отчество)

документ, подтверждающий полномочия указанного
лица: доверенность № _____ от _____

Подпись _____

МП

Заказчик

Фамилия, имя, отчество

телефон: _____ Подпись _____

Законный представитель потребителя или лицо, заключающее договор от имени

Потребителя:

Фамилия, имя, отчество

телефон: _____ Подпись _____

Потребитель:

Фамилия, имя, отчество

(при оказании платных медицинских услуг анонимно сведения фиксируются со слов
потребителя)

телефон: _____ Подпись _____

Подпись проставляют совершеннолетние и дееспособные Потребители, а также
несовершеннолетние Потребители в возрасте старше пятнадцати лет