Приложение 1
к приказу от 26.08.2026 года №303

Д О Г О В О Р
об оказании платных медицинских услуг

город Севастополь **«_____» _____ 202___ года**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Севастопольская городская больница №9» (сокращенное наименование – ГБУЗ С «Городская больница №9») в лице **Главного врача Волковой Елены Васильевны**, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем — **Исполнитель**, с одной стороны, и

_____,
(Ф.И.О. пациента - потребителя медицинских услуг (законного представителя Потребителя)

именуемый (-ая) в дальнейшем – **Потребитель**, с другой стороны, совместно именуемые - **Стороны**, а по отдельности — **Сторона**, руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659**,**

заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Термины, используемые в Договоре

1.1. Для целей настоящего Договора в тексте Договора используются следующие **термины:**

«Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

"Договор" - договор, в соответствии с которым предоставляются платные медицинские услуги.

«Заказчик» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

«Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

«Исполнитель» - ГБУЗ С «Городская больница №9», оказывающее платные медицинские услуги.

«Медицинская организация» - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Положения Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

«Медицинский работник» - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

«Медицинская услуга» - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

«Медицинское вмешательство» - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

1.2. К правоотношениям Сторон настоящего Договора, не урегулированных данным Договором, а также в вопросах толкования терминологии Договора применяются требования действующего законодательства Российской Федерации.

Потребитель: _____ (_____)

2. Предмет Договора

2.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказывать Потребителю отвечающие требованиям действующего законодательства платные медицинские услуги 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, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, по ценам, установленным Перечнем медицинских услуг и тарифов на них, утверждённым ГБУЗ С «Городская больница №9» и согласованных Департаментом здравоохранения города Севастополя, в течение срока действия данного Договора при соблюдении Потребителем условий и порядка оказания услуг (раздел 3 Договора), а Потребитель обязуется оплатить медицинские услуги Исполнителя в порядке, установленном данным Договором.

2.2. Потребитель подтверждает, что он ознакомлен с действующим в ГБУЗ С «Городская больница №9» Перечнем медицинских услуг и тарифов на них (далее – Перечень) и выражает свое добровольное согласие на оказание ему Исполнителем медицинских услуг, предусмотренных Перечнем, на платной основе.

3. Условия и порядок оказания услуг

3.1. Предоставление медицинских услуг Исполнителем по данному Договору осуществляется на основании лицензии №Л041-01138-92/00369660 от 19.06.2020, лицензируемый вид деятельности: медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), срок действия: бессрочно, лицензия выдана Департаментом здравоохранения города Севастополя (адрес: г. Севастополь, ул. Генерала Петрова, 15, электронная почта: sevzdrav@sev.gov.ru, сайт в сети Интернет: https://sevdz.ru/).

3.2. Предоставление медицинских услуг по данному Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) на медицинское вмешательство, информированного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) на обработку персональных данных Потребителя (пациента), предоставленных в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, и являющимися неотъемлемой частью Договора.

3.3. Предоставление медицинских услуг по данному Договору осуществляется при условии соблюдения Потребителем режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности Потребителя, и Правил поведения пациента в ГБУЗ С «Городская больница №9».

3.4. Оказание медицинских услуг Потребителю осуществляется исключительно после оплаты Потребителем данных медицинских услуг в полном объёме.

3.5. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. Стороны договорились о том, что подтверждением факта оказания Исполнителем медицинских услуг по настоящему Договору является выданная Потребителю и (или) имеющаяся у Исполнителя медицинская документация Потребителя, внесённые медицинскими работниками Исполнителя в медицинскую документацию записи, касающиеся оказания Потребителю медицинских услуг, иные фактические данные, свидетельствующие об оказании медицинской услуги на платной основе.

3.6. Подписывая настоящий Договор, Потребитель выражает своё добровольное согласие и действительное волеизъявление получать от Исполнителя, в том числе, но не ограничиваясь, силами медицинских работников Исполнителя медицинские услуги на платной основе в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659.

Потребитель подтверждает, что ему разъяснено Исполнителем, что Потребитель имеет право получить медицинские услуги бесплатно в рамках системы обязательного медицинского страхования в порядке и на условиях, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории г. Севастополя, на иных условиях, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами.

3.7. Местом оказания медицинских услуг, предусмотренным настоящим Договором, является местонахождение медицинской организации Исполнителя или её структурных подразделений.

3.8. Потребитель подтверждает, что при заключении настоящего Договора Исполнитель ознакомил Потребителя с:

- порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи (при наличии), применяемыми при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого

Потребитель: _____ (_____)

стандарта медицинской помощи;

- информацией о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

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

- условиями и сроками ожидания платных медицинских услуг.

3.9. Платные медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором, соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации. Стороны установили, что платные медицинские услуги, предусмотренные Договором, могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4. Стоимость медицинских услуг и порядок расчётов

4.1. Стоимость медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, определена действующим в ГБУЗ С «Городская больница №9» Перечнем медицинских услуг и тарифов на них, утверждённым ГБУЗ С «Городская больница №9» и согласованных Департаментом здравоохранения города Севастополя. Потребитель подтверждает, что он ознакомлен Исполнителем в установленном порядке со стоимостью медицинских услуг, предусмотренных данным Договором, а также подтверждает, что он согласен получать медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором, по стоимости, определенной данным Договором.

4.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных данным Договором, Исполнитель предупреждает об этом Потребителя любым доступным способом.

Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

Оказание дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договоров, осуществляется на основании самостоятельного Договора.

4.3. Оплата медицинских услуг Исполнителя осуществляется Потребителем в российских рублях путём внесения стоимости медицинских услуг в кассу Исполнителя (наличный расчет) либо путём безналичной оплаты стоимости медицинских услуг на расчетный счёт Исполнителя посредством платёжного терминала, расположенного в бухгалтерии Исполнителя.

4.4. В случае расторжения настоящего Договора вследствие отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Потребитель обязан письменно проинформировать (уведомить) Исполнителя о расторжении Договора по инициативе Потребителя, а также оплатить Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. Договор считается расторгнутым с момента получения Исполнителем письменного уведомления Потребителя медицинских услуг о расторжении Договора по инициативе Потребителя.

5. Срок действия Договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до 31 декабря 20__ года.

5.2. При отсутствии возражений Сторон, направленных в порядке п. 5.3. данного Договора, по окончании срока действия данного Договора настоящий Договор считается продлённым до 31 декабря 20__ года.

5.3. Возражения Сторон настоящего Договора относительно продления срока его действия направляются Стороной, желающей прекратить действие Договора истечением его срока, в письменной форме заказным письмом с уведомлением о вручении не позднее, чем за 60 календарных дней до даты окончания срока действия Договора, установленной п. 5.1. настоящего Договора. При направлении Стороной возражения относительно продления срока действия Договора, настоящий Договор считается прекращённым 31 декабря 20__ года в связи с истечение срока его действия.

6. Порядок разрешения споров и разногласий. Ответственность Сторон

6.1. В случае нарушения условий данного Договора Сторона, нарушившая условия Договора, несёт ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

6.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств по Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), а именно: пожара, наводнения, землетрясения, войны, военных действий, блокады, эмбарго, общих забастовок, запрещающих (либо ограничивающих) актов властей, отсутствия необходимых условий оказания услуг Потребителю, возникших не по вине Исполнителя, и если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение Договора.

Потребитель: _____ (_____)

6.4. Стороны договорились, что разрешение споров, связанных с выполнением условий данного Договора и обязательств Сторон, осуществляется путём переговоров, а в случае недостижения согласия по результатам переговоров, - в судебном порядке.

6.5. Стороны договорились о претензионном порядке досудебного урегулирования споров и разногласий. Сторона, получившая претензию, обязана направить мотивированный ответ на претензию в течение 15 календарных дней с момента получения претензии. Претензия считается полученной Стороной, если она поступила лицу, которому оно направлено (адресату), но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним.

7. Изменение и расторжение Договора

7.1. Изменение и расторжение данного Договора осуществляется по соглашению Сторон и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. Договор считается расторгнутым с момента получения Исполнителем письменного уведомления Потребителя медицинских услуг о расторжении Договора по инициативе Потребителя.

8. Особые условия

8.1. Стороны настоящего Договора имеют права и несут обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

8.2. Исполнитель по данному Договору вправе требовать от Потребителя, а Потребитель обязан в сроки, установленные Исполнителем, удовлетворить требование Исполнителя:

- о предоставлении всей информации, необходимой для качественного оказания медицинских услуг;
- об оплате медицинских услуг, предусмотренных данным Договором;
- о соблюдении назначений и рекомендаций медицинских работников Исполнителя, внутрибольничного режима, действующего об Исполнителя, рекомендованной диеты и режима питания;
- о явке Потребителя в назначенные дату и время для проведения необходимых медицинских консультаций, манипуляций, процедур, приёма у специалистов и пр.

8.3. Потребитель подтверждает, что:

- Исполнителем в наглядной и доступной форме доведены до Потребителя Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённые постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659;
- до заключения настоящего Договора Потребителю разъяснено Исполнителем, что Потребитель имеет право получить медицинские услуги бесплатно в рамках системы обязательного медицинского страхования в порядке и на условиях, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории г. Севастополя, на иных условиях, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами;
- до заключения данного Договора Потребитель уведомлен о необходимости соблюдения режима лечения, в том числе определенного на период их временной нетрудоспособности, и Правил поведения пациента в ГБУЗ С «Городская больница №9», ознакомлен с Правилами поведения пациента в ГБУЗ С «Городская больница №9»;
- до заключения настоящего Договора Потребителю разъяснено Исполнителем, 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.

8.4. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

8.5. Потребитель обязан информировать Исполнителя об изменении его реквизитов (п. 9 Договора) письменно в течение двух календарных дней с момента изменения реквизитов.

8.6. Настоящий Договор составлен на русском языке, в двух аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу.

8.7. Стороны подтверждают, что они ознакомились со всеми условиями данного Договора, условия настоящего Договора и используемая в Договоре терминология им понятны и не вызывают неоднозначного толкования.

Потребитель: _____ (_____)

9. Реквизиты Сторон

Исполнитель:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Севастопольская городская больница №9»
Местонахождение: 299018 г. Севастополь,
ул. Мира зд.5, ОГРН 1149204046133, ИНН 9202002504,
Телефоны: +7 (8692) 63-63-71, +7 (8692) 63-70-07,
Адрес электронной почты: gorbol9@sev.gov.ru,
Сайт в сети Интернет: https://sevgb9.ru/
Лицензия №Л041-01138-92/00369660 от 19.06.2020, *Лицензируемый вид деятельности:* медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), *Срок действия:* бессрочно, *Лицензия выдана* Департаментом здравоохранения города Севастополя.

Главный врач
ГБУЗ С «Городская больница №9»

_____ **Е.В. Волкова**
м.п.

Потребитель:

_____
(Ф.И.О.)
Паспорт гражданина _____ серии _____
№ _____, выдан _____
_____
Адрес места жительства: _____
_____
_____
Адрес для направления ответа на письменные обращения:
_____
_____
Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты _____

_____ (_____)

Законный представитель Потребителя:

_____
(Ф.И.О.)
Паспорт гражданина _____ серии _____
№ _____, выдан _____
_____
Адрес места жительства: _____
_____
_____

_____ (_____)

Потребитель: _____ (_____)