

Я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги/исследования, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

(Ф.И.О.)

(подпись)

Я уведомлен(а) 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.

(Ф.И.О.)

(подпись)

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

### на оказание платных медицинских услуг/исследований

г. Уфа «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, юридический адрес: 450057, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Пушкина, д. 119, свидетельство серия 02 № 007133537 о внесении юридического лица в Единый государственный реестр юридических лиц за № 2130280646758, ОГРН 1030204612360, регистрирующий орган: МИФНС № 39 по Республике Башкортостан, лицензия от 16.12.2020 № Л041-01170-02/00363967, выдана бессрочно, зарегистрирована Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, расположенным по адресу: 450002, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23, тел.: +7(347) 218-00-81, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ с одной стороны и Потребитель/Заказчик/Законный представитель (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

проживающий(ая): \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_,

именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, далее по тексту договора, именуемые совместно «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

#### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязанность оказать Потребителю на возмездной основе следующие медицинские услуги/исследования (далее - услуги):

Наименование услуги	количество	Цена по прейскуранту	итого сумма к оплате

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 услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора.

1.3. Потребитель подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.4. При заключении договора Потребителю предоставлена в доступной форме вся информация об исполнителе и предоставляемых им услугах в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 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. N 1006".

#### 2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю услуги, указанные в п. 1.1., выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий в срок не позднее 60 дней с момента 100% оплаты.

2.1.2. После исполнения Договора, без взимания дополнительной платы, выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) 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 с момента поступления письменного обращения.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.2. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка медицинской организации, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить оказанные услуги согласно Прейскуранту в размере и сроки, установленные в настоящем договоре.

2.3.2. Предоставить Исполнителю до начала оказания услуг данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других медицинских организациях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления услуг по настоящему договору.

