

**Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Ржаксинская центральная районная больница»**

**Приказ №205 л/р**

**31.08.2023г.**

**р.п. Ржакса**

**«Об утверждении положения по предоставлению платных медицинских услуг и форм договоров на оказание платных медицинских услуг»**

В соответствии с Постановлением правительства РФ от 11.05.2023 №736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты правительства и признании утратившем силу постановления Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 и приказом Министерства здравоохранения РФ от 13.10.2017 №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Утвердить Положение о предоставлении ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» платных медицинских услуг (приложение №1)
2. Утвердить форму договора на оказание платных медицинских услуг (приложение №2)
3. Утвердить Положение о порядке заключения договора на оказание платных медицинских услуг дистанционным способом в ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» и формы договора (приложение №3)
4. Утвердить форму договора на оказание платных медицинских услуг анонимного характера (приложение №4)
5. Утвердить форму договора об оказание платных медицинских услуг по проведению предварительных медицинских осмотров (приложение №5)
6. Утвердить форму договора об оказание платных медицинских услуг по проведению периодических медицинских осмотров (приложение №6)
7. Утвердить форму договора об оказание платных медицинских услуг по проведению предрейсовых (послерейсовых) медицинских осмотров (приложение №7)
8. Утвердить форму претензии по оказанию платных медицинских услуг (приложение №8)
9. Медицинским работникам ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» оказывать платные медицинские услуги, согласно утвержденного положения о предоставлении ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» платных медицинских услуг с 01.09.2023года.
10. Инженеру-программисту ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» Сафонову Э.Е. разместить настоящий приказ, положения, формы договоров на оказание платных медицинских услуг, форму претензии на официальном сайте ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»
11. Положение о предоставлении платных медицинских услуг населению, утвержденное приказом №5.1 л/р от 15.01.2020 считать утратившим силу.
12. Старшей медицинской сестре поликлиники Пирожковой И.С. обновить информацию на стендах медицинского учреждения.
13. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

**Главный врач**



**Р.С. Ашурбеков**

Приложение №1 к приказу  
№205 л/р от 31.08.2023  
ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»  
«Об утверждении положения  
по предоставлению платных  
медицинских услуг и форм  
договоров на оказание платных  
медицинских услуг»

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о предоставлении ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»**  
**платных медицинских услуг**

**1. Общие положения**

Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с основными нормативно-правовыми документами Российской Федерации, Правительством Тамбовской области, Министерством здравоохранения Тамбовской области, ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»:

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011г № 323-ФЗ;
- Гражданский кодекс РФ;
- Бюджетный кодекс РФ;
- Налоговый кодекс;
- Федеральный закон от 12.01.1996г № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»;
- Закон РФ от 07.02.1998г № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Федеральный закон от 29.11.2010г № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»;
- Постановление Правительства РФ от 11.05.2023г. №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Постановление правительства Тамбовской области от 11.01.2023 №7 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2023 и плановый период 2024 и 2025гг.»;
- Приказ Администрации Тамбовской области, Управления здравоохранения Тамбовской области «Об утверждении Порядка определения платы для физических и юридических лиц за услугу (работы), относящиеся к основным видам деятельности областных государственных бюджетных учреждений, подведомственных управлению здравоохранения области» № 1502 от 30.12.2011г;
- приказ Администрации Тамбовской области, Управления здравоохранения области «Об утверждении Методических рекомендаций по формированию тарифов на платные медицинские услуги, оказываемые учреждениями, подведомственными управлению здравоохранения области» от 06.08.2012г № 1065;
- Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01196-68/00356895 от 06.10.2020г (срок действия – бессрочно);
- Приказ «Об утверждении перечня цен (тарифов) на платные медицинские услуги, оказываемые ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» от 30.08.2023г №177.1 л/р с последующими изменениями.

Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» платных медицинских услуг и является обязательным для исполнения всеми структурными подразделениями учреждения.

Платные медицинские услуги предоставляются в виде консультативной, поликлинической, стационарной и лечебно-диагностической помощи в пределах уставной деятельности учреждения, предоставляемых гражданам сверх территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за плату за счет их собственных средств, в том числе и в рамках добровольного медицинского страхования; за счет средств предприятий, учреждений, организаций и иных источников, не запрещенных законодательством.

Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

Перед заключением договора об оказании платных медицинских услуг потребителю (заказчику) предоставляется 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.

## **2. Условия и порядок предоставления платных медицинских услуг**

### *2.1. Основания для оказания платных медицинских услуг:*

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальной программой и (или) целевыми программами государственных гарантий:

назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой (из-за индивидуальной непереносимости) лекарственных препаратов, входящих в данный перечень;

применение медицинских изделий, лечебного питания (в т.ч. специализированных продуктов лечебного питания), не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

б) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме;

д) добровольное желание пациента получить медицинскую помощь с повышенным уровнем бытового обслуживания.

При предоставлении платных медицинских услуг соблюдаются порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Минздравом России.

### *2.2. Условия предоставления платных медицинских услуг.*

Обязательными условиями для оказания платных медицинских услуг учреждение являются:

- наличие Лицензии на избранный вид медицинской услуги на основании Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- Устав ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ», определяющий право учреждения на оказание платных услуг в пределах основной уставной деятельности.

### *2.3. Порядок оказания платных медицинских услуг.*

При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи.

Оказание платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, консультации и лечения, разрешенными на территории РФ в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Качество предоставляемых учреждением платных медицинских услуг должно соответствовать условиям заключенного договора с пациентом (заказчиком), а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям к услугам соответствующего вида.

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия пациента (законного представителя пациента), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

#### *2.3.1. Порядок обращения пациента за информацией об оказании платных услуг.*

Достоверная, доступная и бесплатная информация, включающая в себя сведения об учреждении, месте его нахождения, сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, виды медицинских услуг, оказываемых бесплатно в рамках территориальной программы, целевых программ; перечень платных медицинских услуг, порядок и условия их предоставления и оплаты; сведения о режиме работы учреждения, подразделений, кабинетов); форма договора предоставляются по средством размещения на информационных стендах учреждения. Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, предоставляется по требованию пациента. Кроме того, сведения о видах платных услуг с указанием их стоимости (с предоставлением калькуляции услуги по желанию пациента на основании Закона РФ от 07.02.1998г № 2300-1 «О защите прав потребителей») пациент получает при обращении в экономический отдел (в том числе по телефону 8(47555)2-64-76).

#### *2.3.2. Режим работы сотрудников учреждения, оказывающих платные услуги.*

В целях рационального использования рабочего времени руководителю разрешается устанавливать сотрудникам для предоставления платных медицинских услуг время, свободное от основной работы, либо во время, высвобождающееся в течение основной работы за счет повышения интенсивности труда, квалификации медицинского персонала, так как это предусмотрено особенностями медицинских технологий, но обязательно без ущерба основной деятельности:

- платные услуги в поликлинических подразделениях оказываются как в свободное от основной работы время, так и в основное рабочее время и на основном рабочем месте

при нецелесообразности выполнять данный объем во внерабочее время (приводит к дополнительным материальным затратам), при условиях труда, позволяющих без ущерба для основной работы оказывать платные услуги;

- платные поликлинические услуги, а также некоторые диагностические услуги оказываются как в свободное от основной работы время сверх месячной нормы, в случае большого объема платных услуг по данной специальности (вводятся штатные единицы за счет средств от предпринимательской деятельности), так и в основное рабочее время за счет повышения интенсивности труда.

### *2.3.3. Требования к профессиональной подготовке специалистов по оказанию платных услуг.*

Платные медицинские услуги оказывают квалифицированные специалисты, имеющие сертификат, работа среднего (младшего) персонала по оказанию платных услуг контролируется.

### *2.3.4. Правовое оформление предоставления платных услуг физическим и юридическим лицам.*

Предоставление платных медицинских услуг осуществляется на основании договора с пациентом (потребителем) либо с заказчиком (предприятием, учреждением, организацией и т.д.), в котором регламентируются условия и сроки получения услуг, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Договор заключается в простой письменной форме и содержит конкретные условия оказания медицинских услуг, которые должны быть доведены до сведения потребителя услуг в доступной форме.

В договоре должна содержаться информация об уведомлении пациента и (или) заказчика 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.

Исполнитель доводит до потребителя и (или) заказчика информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

В случае если такая информация исполнителем не предоставлена, пациент и (или) заказчик вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом.

При предъявлении пациентом и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом пациент и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

Пациент и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.

Договор может быть заключен посредством использования сети "Интернет" (при наличии у исполнителя сайта) на основании ознакомления потребителя и (или) заказчика с предложенным исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

### *2.3.5. Порядок оплаты медицинских услуг.*

Оплата услуг осуществляется непосредственно в учреждении с применением формы квитанции, которая является документом строгой отчетности, либо с применением контрольно-кассовых аппаратов (кассовый чек), либо безналичными платежами на расчетный счет учреждения.

Оплата производится за каждую оказанную услугу.

### *2.3.6. Ответственность учреждения здравоохранения.*

Ответственность учреждения здравоохранения и медицинского работника за ненадлежащее оказание платных медицинских услуг и порядок возмещения причиненного вреда, причиненного жизни или здоровью пациента, а также морального ущерба определяется в соответствии с законодательством РФ.

### *2.3.7. Права и обязанности пациентов (потребителей).*

Права и обязанности пациентов (потребителей) устанавливаются в соответствии с законодательством РФ. Претензии и споры, возникшие между потребителем и медицинским учреждением, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

## **3. Формирование цен (тарифов) на платные услуги.**

Цены на платные услуги (с учетом нормативно-правовых документов и главы 254 Налогового кодекса РФ) складываются из расчетной себестоимости, рентабельности, качества и потребительских свойств услуг, степени срочности исполнения заказа (оказания услуг) и определяются в соответствии с Методикой расчетов цен.

В стоимость медицинских услуг включаются затраты в соответствии с функциональной классификацией расходов бюджетов Российской Федерации.

Рентабельность медицинских услуг устанавливается по каждому виду услуг в соответствии с утвержденной Методикой расчета цен по ним.

Прейскурант цен (тарифов) на платные услуги формируются Учреждением самостоятельно в соответствии с законодательством, иными отраслевыми инструкциями, нормативами в этой сфере и утверждается главным врачом.

Источниками поступления финансовых средств при предоставлении учреждением платных услуг являются средства предприятий, организаций, учреждений любой формы собственности, личные средства граждан, средств добровольного медицинского страхования на основании заключенных договоров с ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ», а также другие источники, не запрещенные законодательством Российской Федерации.

Доходы от платных услуг поступают непосредственно в кассу учреждения или, в виде исключения, через материально ответственных лиц, с которыми заключены договоры по принятию платы за медицинские услуги, с применением бланков строгой отчетности.

Цены на платные медицинские услуги утверждаются главным врачом Учреждения.

Перечень платных медицинских услуг согласовывается Министерством здравоохранения Тамбовской области.

Льготы по медицинским услугам, предоставляемым за плату, не предусмотрены.

## **4. Учет и распределение денежных средств от оказания платных услуг.**

Доходы от предпринимательской деятельности медицинского учреждения распределяются в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности.

Порядок поступления и учета денежных средств от приносящей доход деятельности учреждения определен Бюджетным Кодексом РФ и Инструкцией по бюджетному учету. Учреждение обязано вести статистический и бухгалтерский учет

результатов предоставляемых платных услуг населению, составлять отчетность и представлять ее в порядке и сроки, установленные действующим законодательством.

Отчетность и порядок налогообложения доходов медицинских учреждений от предпринимательской деятельности устанавливается действующими инструкциями МНС и Налоговым Кодексом РФ.

Фонд оплаты непосредственных исполнителей формируется согласно удельному весу основной заработной платы, учтенной в калькуляции цены на медицинскую услугу. Персональное распределение между сотрудниками, оказывающих платные медицинские услуги, осуществляется в соответствии с Положением об оплате труда работников, оказывающих платные медицинские услуги.

Оплата труда административно-хозяйственного персонала устанавливается, в соответствии с действующими локально- нормативными актами по заработной плате.

Средства на оплату труда, поступающие от приносящей доход деятельности, могут направляться учреждением на выплаты стимулирующего характера, если иное не установлено законодательством РФ.

Ответственным за расходование средств от оказания платной медицинской помощи в соответствии со сметой доходов и расходов является главный бухгалтер учреждения.

## **5. Ответственность при предоставлении платных медицинских услуг**

Все лица, оказывающие платные медицинские услуги несут ответственность перед потребителем за несоблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляет и несет за это персональную ответственность главный врач Учреждения.

Настоящее Положение может пересматриваться и дополняться.

## **6. Заключительная часть**

Настоящее Положение вступает в силу с 01 сентября 2023 года.

### Уведомление об информировании Потребителя

Во исполнение пункта 20 и пункта 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г № 736, «Исполнитель» - ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» уведомил «Потребителя» о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности, и правил поведения пациента в медицинских организациях, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя».

С уведомлением ознакомлен до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Потребитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (дата)

### Договор на оказании платных медицинских услуг

№ \_\_\_\_\_

р.п. Ржакса, Тамбовской области

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

**Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница»**, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии № Л041-01196-68/00356895 от «06» октября 2020г., выданной Министерством здравоохранения Тамбовской области (392000, г.Тамбов, ул.Советская, 106/М.Горького,5, [post@zdrav.tambov.gov.ru](mailto:post@zdrav.tambov.gov.ru), телефон 8(4752) 79-25-12,8 (4752) 79-25-10, срок действия-бессрочно, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Ашурбекова Рамазана Сефербековича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

#### 1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ

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

1.2. Пациент, Потребитель – это физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.3.«Исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги «Потребителю» в соответствии с Договором.

#### 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Потребитель поручает и оплачивает, а Исполнитель выполняет на возмездной основе следующие платные медицинские услуги: \_\_\_\_\_

2.2. При необходимости Исполнитель может оказать дополнительные медицинские услуги Потребителю, не указанные в п.2.1. настоящего договора Перечень и стоимость и сроки оказания которых согласовываются Сторонами путем заключения нового Договора. Увеличение объема оказываемых Исполнителем и дополнительно оплачиваемых Потребителем медицинских услуг по сравнению с перечисленными в п. 2.1. настоящего договора возможно только с согласия Потребителя.

2.3. В период действия Договора Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Пациентом информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств. Указанное в настоящем пункте согласие оформляется в одном экземпляре и содержится в медицинской документации Пациента.

2.4. Медицинские услуги предоставляются Пациенту/Потребителю по адресу: 393520, Тамбовская область, Ржаксинский район, р.п. Ржакса, ул. Больничная, д.5

#### 2. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.

2.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг, указанных в п. 2.1. настоящего договора составляет \_\_\_\_\_ согласно утвержденному прейскуранту Исполнителя действующего на момент заключения договора. НДС не облагается (п.2, п.п.2, ст.149 НК РФ).

2.2. Потребитель осуществляет 100% предоплату медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

2.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования или лечения Стороны заключают на эти услуги дополнительное соглашение к договору либо новый договор с учетом уточненного диагноза, и иных затрат.

Оказание дополнительных платных услуг Исполнителем без письменного согласия Потребителя не допускается.

2.5. При уменьшении объема, стандарта оплаченных медицинских услуг в процессе их предоставления, в том числе и/или при отказе Потребителя от каких либо услуг, производится перерасчет стоимости медицинской услуги на основании дополнительного соглашения сторон, заключенного в письменной форме, подписанного обеими сторонами.



2.6. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.7. После возврата стоимости услуг настоящий договор считается расторгнутым по соглашению сторон.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Обеспечивать предоставление медицинских услуг с использованием методов, разрешенных на территории РФ.

3.1.2. Предоставлять Потребителю по его просьбе требуемую действующим законодательством информацию, в том числе копии медицинской документации (выписки из медицинских документов), отражающих 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, без взимания дополнительной платы.

3.1.3. Получить предварительное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

3.1.4. Оказать предусмотренные настоящим договором медицинские услуги в течение месяца со дня заключения договора, если стороны не договорились об ином сроке.

3.1.5. Соблюдать врачебную тайну (за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством).

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Получать от Потребителя информацию и медицинскую документацию, необходимую для качественного оказания медицинских услуг по настоящему договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации. Приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

3.2.2. Требовать от Потребителя определенного поведения, обеспечивающего качественное предоставление медицинских услуг, согласно правилам внутреннего распорядка учреждения.

3.2.3. Оказывать медицинские услуги только после 100% оплаты настоящего договора, в случае невыполнения данного условия, Исполнитель вправе отказать Потребителю в предоставлении услуг.

3.3. Потребитель обязан:

3.3.1. Оплатить предоставляемые услуги в соответствии с условиями раздела 2 настоящего договора.

3.3.2. Выполнять требования лечащего врача и правила внутреннего распорядка учреждения, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимой информации и предоставление необходимой медицинской документации.

3.4. Потребитель вправе:

3.4.1. Требовать от Исполнителя предоставления медицинских услуг надлежащего качества.

3.4.2. Требовать от Исполнителя предоставления информации об оказываемых им платных услугах, а также копий медицинской документации.

3.4.3. Требовать соблюдения Исполнителем сроков предоставления медицинских услуг, оказываемых по данному договору.

3.4.5. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и (или) заказчика на оказанные медицинские услуги:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату оказанных услуг (документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Настоящий договор действует в течение одного календарного месяца с момента подписания на основании п. 3.1.4.

### **6. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА**

6.1. Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением Сторон.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в следующих случаях:

6.2.1. При нарушении Потребителем порядка и сроков оплаты оказанных услуг;

6.2.2. При несоблюдении (нарушении) Пациентом, Потребителем предписаний, требований, назначений, рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, когда такое поведение Пациента затрудняет Исполнителю надлежащее выполнение своих обязанностей по Договору и создает угрозу для благополучного исхода лечения. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента;

6.2.3. При нарушении Пациентом, Потребителем правил внутреннего распорядка, правил поведения, неуважительного поведения в отношении персонала Исполнителя;

6.2.4. При выявлении заболеваний, лечение которых должно осуществляться в условиях специализированного медицинского учреждения;

6.2.5. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в случае, если Пациент будет уведомлен о необходимости проведения дополнительных исследований, консультаций, иных услуг, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций. При этом Исполнитель вправе отказаться от предоставления услуг Пациенту в дальнейшем, не ограничиваясь настоящим договором.

6.3. Споры, возникшие у сторон в связи с исполнением данного договора, при не достижении ими соглашения, разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

### **7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

7.1. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя 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.

7.2. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

7.3. Неотъемлемыми частями Договора считаются информированное добровольное согласие пациента на получение платных медицинских услуг; информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство согласно приложению №2 к приказу



Приложение №1 к договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
об оказании платных медицинских услуг

**Информированное добровольное согласие пациента (потребителя) на получение платных медицинских услуг**

Пациент/Потребитель \_\_\_\_\_  
(фио)

Настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в Тамбовском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница» (Исполнитель) в рамках письменного договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_. При этом Исполнитель в доступной для меня форме предоставил следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736);
- ознакомил с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил 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;
- уведомил до заключения Договора 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Настоящее соглашение мною прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией по порядку предоставления платных медицинских услуг и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг. Своей подписью подтверждаю дачу согласия Исполнителю на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по Договору.

Потребитель \_\_\_\_\_  
(фио) \_\_\_\_\_  
подпись

Приложение №2 к договору № \_\_\_\_ от \_\_\_\_  
об оказании платных медицинских услуг

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство согласно приложению №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. № 1051н**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:  
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)  
в отношении \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего по адресу:  
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

\_\_\_\_\_ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)  
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н 1 (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Тамбовском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница».

Медицинским работником в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. (дата оформления)

**СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_,  
(по месту регистрации)  
паспорт \_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

в соответствии с требованиями ст. 9 ФЗ от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в Тамбовском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница» (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, а также лабораториям в исследовательских целях, с которыми Оператор заключил договор о платных медицинских услугах в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС), в том числе в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) РФ.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией (и территориальным фондом ОМС) с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара, пять лет – для поликлиники). Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ и действует бессрочно.  
(дата)

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Потребитель \_\_\_\_\_  
(ф.и.о) \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_

**Сведения о лицензии Исполнителя**

Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01196-68/00356895 от «06» октября 2020г, выданной Министерством здравоохранения Тамбовской области, находящимся по адресу: 392000, г.Тамбов, ул.Советская, 106/М.Горького,5 Министерство здравоохранения Тамбовской области, электронный адрес: [post@zdrav.tambov.gov.ru](mailto:post@zdrav.tambov.gov.ru), телефоны (4752) 79-25-12, (4752) 79-25-10

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией :**

393520, Тамбовская область, Ржаксинский район, Ржакса, ул.Больничная, д. 5 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; общей практике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); 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); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); гериатрии; дерматовенерологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; рентгенологии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); медицинскому массажу; педиатрии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; хирургии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); диетологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндоскопии; При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: скорой медицинской помощи; При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; терапии; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: сестринскому делу; терапии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

*Информация о видах деятельности находится в доступной форме на информационных стендах*

*Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.*

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о порядке заключения договора на оказание платных медицинских услуг**  
**дистанционным способом ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»**

1. Настоящее положение утверждено во исполнение раздела VI Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 года № 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. № 1006».
2. В соответствии с пунктом 42 Правил договор на оказание медицинских услуг (далее - Договор) может быть заключен дистанционным способом.
3. При заключении договора дистанционным способом потребителю предоставляется возможность ознакомиться на официальной странице сайта ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» в сети Интернет (<https://rzhakscrb.ru/>) со следующей информацией:
  - а) наименование медицинской организации;
  - б) основной государственный регистрационный номер (ОГРН) медицинской организации;
  - в) номер телефона и режим работы медицинской организации;
  - г) ИНН медицинской организации;
  - д) информация об оказываемой услуге (выполняемой работе), предусмотренная статьей 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей»;
  - е) способы оплаты услуги (работы);
  - ж) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер лицензии, срок ее действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию);
  - з) адреса, в том числе адреса электронной почты, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования потребителей и (или) заказчиков.
4. С формой Договора, утвержденной приказом главного врача от « 31» августа 2023 №205 л/р, потребитель может ознакомиться до заключения Договора на официальном сайте ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ».
5. Оказание дополнительных медицинских услуг, не включенных в предмет Договора, оформляется в виде дополнительного соглашения к Договору или нового Договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости. Без письменного согласия потребителя ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» не вправе оказывать дополнительные услуги на возмездной основе.
6. Договор считается заключенным с момента оформления потребителем соответствующего согласия (акцепта) в электронной форме и внесения частично или полностью оплаты по нему с учетом требований статей 15.1 и 37 Закона от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». С момента получения акцепта и осуществления потребителем частичной или полной оплаты по нему все условия Договора остаются неизменными и не должны корректироваться ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» без согласия потребителя.

7. При заключении договора ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» предоставляет потребителю подтверждение заключения такого Договора в виде сформированного электронного документа. Указанное подтверждение должно содержать номер, дату, предмет, цену Договора (или иной способ идентификации Договора, который позволяет потребителю получить информацию о заключенном Договоре и его условиях).
8. Идентификация потребителя в целях заключения и (или) исполнения Договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью Единого портала государственных и муниципальных услуг.
9. Потребитель обязан оплатить оказанную ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» медицинскую услугу в порядке и в сроки, установленном Договором.
10. При заключении Договора отказ потребителя от его исполнения может быть совершен способом, используемым при его заключении.
11. ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» обязана обеспечить прием претензии потребителя дистанционным способом. Для реализации указанного права потребитель может воспользоваться формой обратной связи на официальном сайте ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ».



**Уведомление об информировании Потребителя**

Во исполнение пункта 20 и пункта 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г № 736, «Исполнитель» -ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» уведомил «Потребителя» о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности, и правил поведения пациента в медицинских организациях, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя».

С уведомлением ознакомлен до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Потребитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (дата)

**Договор на оказании платных медицинских услуг**

№ \_\_\_\_\_

р.п. Ржакса, Тамбовской области

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

**Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница»**, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии № Л041-01196-68/00356895 от «06» октября 2020г., выданной Министерством здравоохранения Тамбовской области (392000, г.Тамбов, ул.Советская, 106/М.Горького,5, [post@zdrav.tambov.gov.ru](mailto:post@zdrav.tambov.gov.ru), телефон 8(4752) 79-25-12,8 (4752) 79-25-10, срок действия-бессрочно, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Ашурбекова Рамазана Сефербековича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ**

- 1.1. «Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании настоящего Договора, в том числе Договоров добровольного медицинского страхования;
- 1.2. Пациент, Потребитель – это физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.  
Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 1.3.«Исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги «Потребителю» в соответствии с Договором.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

- 2.1. Потребитель поручает и оплачивает, а Исполнитель выполняет на возмездной основе следующие платные медицинские услуги: \_\_\_\_\_
- 2.2. При необходимости Исполнитель может оказать дополнительные медицинские услуги Потребителю, не указанные в п.2.1. настоящего договора Перечень и стоимость и сроки оказания которых согласовываются Сторонами путем заключения нового Договора. Увеличение объема оказываемых Исполнителем и дополнительно оплачиваемых Потребителем медицинских услуг по сравнению с перечисленными в п. 2.1. настоящего договора возможно только с согласия Потребителя.
- 2.3. В период действия Договора Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Пациентом информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств. Указанное в настоящем пункте согласие оформляется в одном экземпляре и содержится в медицинской документации Пациента.
- 2.4. Медицинские услуги предоставляются Пациенту/Потребителю по адресу: 393520, Тамбовская область, Ржаксинский район, р.п. Ржакса, ул. Больничная, д.5

**2. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.**

- 2.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг, указанных в п. 2.1. настоящего договора составляет \_\_\_\_\_ согласно утвержденному прейскуранту Исполнителя действующего на момент заключения договора. НДС не облагается (п.2, п.п.2, ст.149 НК РФ).
- 2.2. Потребитель осуществляет 100% предоплату медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
- 2.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.
- 2.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования или лечения Стороны заключают на эти услуги дополнительное соглашение к договору либо новый договор с учетом уточненного диагноза, и иных затрат. Оказание дополнительных платных услуг Исполнителем без письменного согласия Потребителя не допускается.
- 2.5. При уменьшении объема, стандарта оплаченных медицинских услуг в процессе их предоставления, в том числе и/или при отказе Потребителя от каких либо услуг, производится перерасчет стоимости медицинской услуги на основании дополнительного соглашения сторон, заключенного в письменной форме, подписанного обеими сторонами.
- 2.6. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
- 2.7. После возврата стоимости услуг настоящий договор считается расторгнутым по соглашению сторон.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

- 3.1. Исполнитель обязан:
  - 3.1.1. Обеспечивать предоставление медицинских услуг с использованием методов, разрешенных на территории РФ.
  - 3.1.2. Предоставлять Потребителю по его просьбе требуемую действующим законодательством информацию, в том числе копии медицинской документации (выписки из медицинских документов), отражающих 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, без взимания дополнительной платы.
  - 3.1.3. Получить предварительное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
  - 3.1.4. Оказать предусмотренные настоящим договором медицинские услуги в течение месяца со дня заключения договора, если стороны не договорились об ином сроке.
  - 3.1.5. Соблюдать врачебную тайну (за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством).

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Получать от Потребителя информацию и медицинскую документацию, необходимую для качественного оказания медицинских услуг по настоящему договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации. Приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

3.2.2. Требовать от Потребителя определенного поведения, обеспечивающего качественное предоставление медицинских услуг, согласно правилам внутреннего распорядка учреждения.

3.2.3. Оказывать медицинские услуги только после 100% оплаты настоящего договора, в случае невыполнения данного условия, Исполнитель вправе отказать Потребителю в предоставлении услуг.

3.3. Потребитель обязан:

3.3.1. Оплатить предоставляемые услуги в соответствии с условиями раздела 2 настоящего договора.

3.3.2. Выполнять требования лечащего врача и правила внутреннего распорядка учреждения, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимой информации и предоставление необходимой медицинской документации.

3.4. Потребитель вправе:

3.4.1. Требовать от Исполнителя предоставления медицинских услуг надлежащего качества.

3.4.2. Требовать от Исполнителя предоставления информации об оказываемых им платных услугах, а также копий медицинской документации.

3.4.3. Требовать соблюдения Исполнителем сроков предоставления медицинских услуг, оказываемых по данному договору.

3.4.5. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и (или) заказчика на оказанные медицинские услуги:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату оказанных услуг (документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

#### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

#### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Настоящий договор действует в течение одного календарного месяца с момента подписания на основании п. 3.1.4.

#### **6. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА**

6.1. Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением Сторон.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в следующих случаях:

6.2.1. При нарушении Потребителем порядка и сроков оплаты оказанных услуг;

6.2.2. При несоблюдении (нарушении) Пациентом, Потребителем предписаний, требований, назначений, рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, когда такое поведение Пациента затрудняет Исполнителю надлежащее выполнение своих обязанностей по Договору и создает угрозу для благополучного исхода лечения. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента;

6.2.3. При нарушении Пациентом, Потребителем правил внутреннего распорядка, правил поведения, неуважительного поведения в отношении персонала Исполнителя;

6.2.4. При выявлении заболеваний, лечение которых должно осуществляться в условиях специализированного медицинского учреждения;

6.2.5. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в случае, если Пациент будет уведомлен о необходимости проведения дополнительных исследований, консультаций, иных услуг, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций. При этом Исполнитель вправе отказаться от предоставления услуг Пациенту в дальнейшем, не ограничиваясь настоящим договором.

6.3. Споры, возникшие у сторон в связи с исполнением данного договора, при не достижении ими соглашения, разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

#### **7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

7.1. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя 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.

7.2. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

7.3. Неотъемлемыми частями Договора считаются информированное добровольное согласие пациента на получение платных медицинских услуг; информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство согласно приложению №2 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2021 г. № 1051н; согласие субъекта на обработку персональных данных, сведения о лицензии исполнителя.

7.4. С момента заключения настоящего договора, все ранее заключенные договоры между Пациентом и Исполнителем считать расторгнутыми по соглашению сторон.

## 8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Потребитель	Исполнитель:
	<b>ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»</b>
<p>_____ года рождения</p> <p>Проживающий по адресу:</p> <p>Паспорт</p>	<p>Адрес: 393520, Тамбовская область, Ржаксинский район, р.п. Ржакса, ул. Больничная, д.5 <b>ИНН</b> 6816001095 <b>КПП</b> 681601001 <b>Получатель</b> МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» л/с 20646У64940) <b>Банк</b> ОТДЕЛЕНИЕ ТАМБОВ БАНКА РОССИИ/УФК по Тамбовской области г. Тамбов <b>Счет банка</b> 40102810645370000057 <b>БИК</b> 016850200 <b>ОКТМО</b> 68530000 <b>Счет учреждения</b> 03224643680000006400 <b>КБК</b> 00000000000000000130 <b>ОКПО</b> 1646759 <b>ОГРН</b> 1026800810211 <b>ОКАТО</b> 68230551000 <b>ОКВЭД</b> 86.10 Тел. 8-47555-2-64-76, 2-64-74 (факс) E-mail: rjaks-crb@zdrav.tambov.gov.ru</p>

Главный врач  
ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»

\_\_\_\_\_  
(подпись)                      \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

М.П. \_\_\_\_\_ **Р.С. Ашурбеков**  
(подпись)

**Информированное добровольное согласие пациента (потребителя) на получение платных медицинских услуг**

Пациент/Потребитель \_\_\_\_\_  
(ф.и.о.)

Настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в Тамбовском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница» (Исполнитель) в рамках письменного договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_. При этом Исполнитель в доступной для меня форме предоставил следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736);
- ознакомил с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил 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;
- уведомил до заключения Договора 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Настоящее соглашение мною прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией по порядку предоставления платных медицинских услуг и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг. Своей подписью подтверждаю дачу согласия Исполнителю на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по Договору.

Потребитель \_\_\_\_\_  
(ф.и.о.) \_\_\_\_\_  
подпись

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство согласно приложению №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. № 1051н**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:  
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего по адресу:  
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

\_\_\_\_\_ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)  
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н 1 (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Тамбовском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница».

Медицинским работником в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. (дата оформления)

**СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_,  
(по месту регистрации)  
паспорт \_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

в соответствии с требованиями ст. 9 ФЗ от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в Тамбовском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница» (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, а также лабораториям в исследовательских целях, с которыми Оператор заключил договор о платных медицинских услугах в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС), в том числе в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) РФ.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией (и территориальным фондом ОМС) с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара, пять лет – для поликлиники). Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ и действует бессрочно.  
(дата)

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Потребитель \_\_\_\_\_  
(фио) \_\_\_\_\_  
подпись

**Сведения о лицензии Исполнителя**

Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01196-68/00356895 от «06» октября 2020г, выданной Министерством здравоохранения Тамбовской области, находящимся по адресу: 392000, г.Тамбов, ул.Советская, 106/М.Горького,5 Министерство здравоохранения Тамбовской области, электронный адрес: [post@zdrav.tambov.gov.ru](mailto:post@zdrav.tambov.gov.ru), телефоны (4752) 79-25-12, (4752) 79-25-10

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией :**

393520, Тамбовская область, Ржаксинский район, Ржакса, ул.Больничная, д. 5 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 86бн; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; общей практике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); 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); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); гериатрии; дерматовенерологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; рентгенологии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); диетологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндоскопии; При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: скорой медицинской помощи; При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; терапии; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: сестринскому делу; терапии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

*Информация о видах деятельности находится в доступной форме на информационных стендах*

*Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.*

### Уведомление об информировании Потребителя

Во исполнение пункта 20 и пункта 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г № 736, «Исполнитель» - ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» уведомил «Потребителя» о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности, и правил поведения пациента в медицинских организациях, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя».

С уведомлением ознакомлен до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Потребитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (дата)

### Договор на оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_

р.п. Ржакса, Тамбовской области

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

**Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница»**, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии № Л041-01196-68/00356895 от «06» октября 2020г., выданной Министерством здравоохранения Тамбовской области (392000, г.Тамбов, ул.Советская, 106/М.Горького,5, [post@zdrav.tambov.gov.ru](mailto:post@zdrav.tambov.gov.ru), телефон 8(4752) 79-25-12,8 (4752) 79-25-10, срок действия-бессрочно, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Ашурбекова Рамазана Сефербековича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

#### 1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ

- 1.1. «Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании настоящего Договора, в том числе Договоров добровольного медицинского страхования;
- 1.2. Пациент, Потребитель – это физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.  
Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 1.3. «Исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги «Потребителю» в соответствии с Договором.

#### 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 2.1. Потребитель поручает и оплачивает, а Исполнитель выполняет на возмездной основе следующие платные медицинские услуги: \_\_\_\_\_  
Услуги оказываются на условиях анонимности со стороны Потребителя.
- 2.2. При необходимости Исполнитель может оказать дополнительные медицинские услуги Потребителю, не указанные в п.2.1. настоящего договора Перечень и стоимость и сроки оказания которых согласовываются Сторонами путем заключения нового Договора. Увеличение объема оказываемых Исполнителем и дополнительно оплачиваемых Потребителем медицинских услуг по сравнению с перечисленными в п. 2.1. настоящего договора возможно только с согласия Потребителя.
- 2.3. В период действия Договора Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Пациентом информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств. Указанное в настоящем пункте согласие оформляется в одном экземпляре и содержится в медицинской документации Пациента.
- 2.4. Медицинские услуги предоставляются Пациенту/Потребителю по адресу: 393520, Тамбовская область, Ржаксинский район, р.п. Ржакса, ул. Больничная, д.5

#### 2. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.

- 2.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг, указанных в п. 2.1. настоящего договора составляет \_\_\_\_\_ согласно утвержденному прейскуранту Исполнителя действующего на момент заключения договора. НДС не облагается (п.2, п.п.2, ст.149 НК РФ).
- 2.2. Потребитель осуществляет 100% предоплату медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
- 2.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.
- 2.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования или лечения Стороны заключают на эти услуги дополнительное соглашение к договору либо новый договор с учетом уточненного диагноза, и иных затрат. Оказание дополнительных платных услуг Исполнителем без письменного согласия Потребителя не допускается.
- 2.5. При уменьшении объема, стандарта оплаченных медицинских услуг в процессе их предоставления, в том числе и/или при отказе Потребителя от каких либо услуг, производится перерасчет стоимости медицинской услуги на основании дополнительного соглашения сторон, заключенного в письменной форме, подписанного обеими сторонами.
- 2.6. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
- 2.7. После возврата стоимости услуг настоящий договор считается расторгнутым по соглашению сторон.



### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Обеспечивать предоставление медицинских услуг с использованием методов, разрешенных на территории РФ.

3.1.2. Предоставлять Потребителю по его просьбе требуемую действующим законодательством информацию, в том числе копии медицинской документации (выписки из медицинских документов), отражающих 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, без взимания дополнительной платы.

3.1.3. Получить предварительное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

3.1.4. Оказать предусмотренные настоящим договором медицинские услуги в течение месяца со дня заключения договора, если стороны не договорились об ином сроке.

3.1.5. Соблюдать врачебную тайну (за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством).

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Получать от Потребителя информацию и медицинскую документацию, необходимую для качественного оказания медицинских услуг по настоящему договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации. Приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

3.2.2. Требовать от Потребителя определенного поведения, обеспечивающего качественное предоставление медицинских услуг, согласно правилам внутреннего распорядка учреждения.

3.2.3. Оказывать медицинские услуги только после 100% оплаты настоящего договора, в случае невыполнения данного условия, Исполнитель вправе отказать Потребителю в предоставлении услуг.

3.3. Потребитель обязан:

3.3.1. Оплатить предоставляемые услуги в соответствии с условиями раздела 2 настоящего договора.

3.3.2. Выполнять требования лечащего врача и правила внутреннего распорядка учреждения, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимой информации и предоставление необходимой медицинской документации.

3.4. Потребитель вправе:

3.4.1. Требовать от Исполнителя предоставления медицинских услуг надлежащего качества.

3.4.2. Требовать от Исполнителя предоставления информации об оказываемых им платных услугах, а также копий медицинской документации.

3.4.3. Требовать соблюдения Исполнителем сроков предоставления медицинских услуг, оказываемых по данному договору.

3.4.5. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и (или) заказчика на оказанные медицинские услуги:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату оказанных услуг (документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Настоящий договор действует в течение одного календарного месяца с момента подписания на основании п. 3.1.4.

### **6. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА**

6.1. Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением Сторон.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в следующих случаях:

6.2.1. При нарушении Потребителем порядка и сроков оплаты оказанных услуг;

6.2.2. При несоблюдении (нарушении) Пациентом, Потребителем предписаний, требований, назначений, рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, когда такое поведение Пациента затрудняет Исполнителю надлежащее выполнение своих обязанностей по Договору и создает угрозу для благополучного исхода лечения. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента;

6.2.3. При нарушении Пациентом, Потребителем правил внутреннего распорядка, правил поведения, неуважительного поведения в отношении персонала Исполнителя;

6.2.4. При выявлении заболеваний, лечение которых должно осуществляться в условиях специализированного медицинского учреждения;

6.2.5. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в случае, если Пациент будет уведомлен о необходимости проведения дополнительных исследований, консультаций, иных услуг, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций. При этом Исполнитель вправе отказаться от предоставления услуг Пациенту в дальнейшем, не ограничиваясь настоящим договором.

6.3. Споры, возникшие у сторон в связи с исполнением данного договора, при не достижении ими соглашения, разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

### **7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

7.1 До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя 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.

7.2. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

7.3. Неотъемлемыми частями Договора считаются информированное добровольное согласие пациента на получение платных медицинских услуг; информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство согласно приложению №2 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2021 г. № 1051н; согласие субъекта на обработку персональных данных, сведения о лицензии исполнителя.

7.4 С момента заключения настоящего договора, все ранее заключенные договоры между Пациентом и Исполнителем считать расторгнутыми по соглашению сторон.

## 8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Потребитель	Исполнитель:
	<b>ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»</b>
<p>_____ года рождения</p> <p>Проживающий по адресу:</p> <p>Паспорт</p>	<p>Адрес: 393520, Тамбовская область, Ржаксинский район, р.п. Ржакса, ул. Больничная, д.5 <b>ИНН</b> 6816001095 <b>КПП</b> 681601001 <b>Получатель</b> МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» л/с 20646У64940) <b>Банк</b> ОТДЕЛЕНИЕ ТАМБОВ БАНКА РОССИИ//УФК по Тамбовской области г. Тамбов <b>Счет банка</b> 40102810645370000057 <b>БИК</b> 016850200 <b>ОКТМО</b> 68530000 <b>Счет учреждения</b> 03224643680000006400 <b>КБК</b> 00000000000000000130 <b>ОКПО</b> 1646759 <b>ОГРН</b> 1026800810211 <b>ОКАТО</b> 68230551000 <b>ОКВЭД</b> 86.10 Тел. 8-47555-2-64-76, 2-64-74 (факс) E-mail: rjaks-crb@zdrav.tambov.gov.ru</p>

Главный врач  
ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»

М.П. \_\_\_\_\_ Р.С. Ашурбеков  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение №1 к договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
об оказании платных медицинских услуг

**Информированное добровольное согласие пациента (потребителя) на получение платных медицинских услуг**

Пациент/Потребитель \_\_\_\_\_  
(ф.и.о)

Настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в Тамбовском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница» (Исполнитель) в рамках письменного договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_. При этом Исполнитель в доступной для меня форме предоставил следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736);
- ознакомил с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил 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;
- уведомил до заключения Договора 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Настоящее соглашение мною прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией по порядку предоставления платных медицинских услуг и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг. Своей подписью подтверждаю дачу согласия Исполнителю на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по Договору.

Потребитель \_\_\_\_\_  
(ф.и.о) \_\_\_\_\_  
подпись

Приложение №2 к договору № \_\_\_\_ от \_\_\_\_  
об оказании платных медицинских услуг

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство согласно приложению №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. № 1051н**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:  
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)  
в отношении \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего по адресу:  
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

\_\_\_\_\_ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)  
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н 1 (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Тамбовском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница».

Медицинским работником в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. (дата оформления)

**СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_,  
(по месту регистрации)  
паспорт \_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

в соответствии с требованиями ст. 9 ФЗ от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в Тамбовском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница» (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, а также лабораториям в исследовательских целях, с которыми Оператор заключил договор о платных медицинских услугах в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС), в том числе в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) РФ.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией (и территориальным фондом ОМС) с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара, пять лет – для поликлиники). Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ и действует бессрочно.  
(дата)

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Потребитель \_\_\_\_\_  
(фио) \_\_\_\_\_ подпись

**Сведения о лицензии Исполнителя**

Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01196-68/00356895 от «06» октября 2020г, выданной Министерством здравоохранения Тамбовской области, находящимся по адресу: 392000, г.Тамбов, ул.Советская, 106/М.Горького,5 Министерство здравоохранения Тамбовской области, электронный адрес: [post@zdrav.tambov.gov.ru](mailto:post@zdrav.tambov.gov.ru), телефоны (4752) 79-25-12, (4752) 79-25-10

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией :**

393520, Тамбовская область, Ржаксинский район, Ржакса, ул.Больничная, д. 5 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; общей практике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); 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); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); гериатрии; дерматовенерологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; рентгенологии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); акушерскому массажу; педиатрии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; хирургии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); диетологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндоскопии; При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: скорой медицинской помощи; При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; терапии; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: сестринскому делу; терапии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

*Информация о видах деятельности находится в доступной форме на информационных стендах*

*Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.*

Договор №\_\_\_\_  
об оказании платных медицинских услуг по проведению  
периодических медицинских осмотров

р.п. Ржакса, Тамбовская область

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г

\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем  
«Заказчик», в лице \_\_\_\_\_,  
действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и Тамбовское областное государственное  
бюджетное учреждение здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница», именуемое в  
дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Ашурбекова Рамазана Сефербековича, действующего на  
основании Устава и лицензии на право осуществления медицинской деятельности №ЛО41-01196-68/00356895  
от 06 октября 2020г., выдана - бессрочно Министерством здравоохранения Тамбовской области (392000,  
г.Тамбов, ул.Советская, 106/М.Горького,5, [post@zdrav.tambov.gov.ru](mailto:post@zdrav.tambov.gov.ru), телефон 8(4752) 79-25-12,8 (4752) 79-25-  
10, с другой стороны, при совместном упоминании именуемые Стороны, заключили настоящий договор, далее  
Договор, о нижеследующем:

### 1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. «Заказчик» поручает, а «Исполнитель» проводит периодические медицинские осмотры работников  
Заказчика.

Количество лиц, подлежащих периодическому медицинскому осмотру определяется в соответствии с Поименным  
списком лиц, предоставляемым Заказчиком Исполнителю до заключения настоящего Договора (Приложение №1).

1.2. Медицинские услуги оказываются в соответствии с постановлением Правительства РФ №736 от  
11.05.2023г. «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 04 октября 2012г. №1006», Приказом  
Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. № 29н «Об утверждении Порядка проведения  
обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных  
частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских  
противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а  
также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические  
медицинские осмотры».

1.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги по месту своего нахождения по адресу: **393520, Тамбовская  
область, Ржаксинский район, р.п. Ржакса, ул. Больничная, д.5.**

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать медицинские услуги надлежащего качества в строгом соответствии с требованиями  
законодательства РФ.

2.1.2. Обеспечить оказание медицинских услуг квалифицированными специалистами в соответствии со  
стандартами обследования, регламентированными нормативными документами.

2.1.3. Вносить данные медицинского обследования в амбулаторную медицинскую карту. Каждый врач,  
принимающий участие в освидетельствовании, дает свое заключение о профессиональной пригодности и при  
показаниях намечает необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия

2.1.4. Составить График проведения периодического медицинского осмотра в течение 7 (семи) рабочих дней  
с даты получения поименного списка лиц от Заказчика, подлежащих прохождению периодического  
медицинского осмотра.

2.1.4. Устно информировать работников Заказчика о результатах проведенного медицинского осмотра, а  
именно: предоставить информацию о состоянии здоровья работника, включая сведения о результатах  
обследования, наличии заболеваний, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске,

возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведения лечения.

2.1.5. В случае если при проведении периодического медицинского осмотра возникают подозрения на наличие у работника профессионального заболевания, Исполнитель обязан информировать об этом Заказчика.

2.1.6. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

а) порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

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

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

г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

2.1.7. Не передавать и не показывать третьим лицам, находящуюся у Исполнителя документацию о пациентах (работниках Заказчика).

2.1.8. Предоставить в доступной форме информацию 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.

2.1.9. Представлять для ознакомления по требованию Заказчика:

а) копии учредительных документов Исполнителя;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

## **2.2. Заказчик обязан:**

2.2.1. Согласовать График проведения периодического медицинского осмотра работников с Исполнителем.

2.2.2. Обеспечить явку работников на периодический медицинский осмотр в соответствии с Графиком и условиями настоящего Договора.

2.2.3. Принять и оплатить оказанные медицинские услуги Исполнителем в порядке и на условиях, установленных Договором.

2.2.4. Предоставлять по требованию Исполнителя информацию, необходимую для исполнения обязательств по Договору.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Требовать от Заказчика соблюдения правил оказания медицинских услуг согласно настоящего Договора.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

2.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2.5. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.6. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), 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 пациента.

2.7. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

## **3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА**

3.1. Исполнитель представляет Заказчику письменные акты о ходе оказания медицинских услуг по настоящему Договору.

3.2. Подписываемые Сторонами акты об оказании медицинских услуг являются подтверждением оказания услуг Исполнителем работникам Заказчика.

3.3. Заказчик обязуется рассмотреть и подписать акты представленные Исполнителем, в течение 2 (двух) дней с момента их получения при условии отсутствия у Заказчика каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам.

При наличии замечаний к оказанным Исполнителем медицинским услугам Заказчик указывает об этом в акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает акт и передает один экземпляр Исполнителю.

3.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при



внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.5. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.6. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»

#### **4. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ**

4.1. Общая сумма настоящего договора составляет: \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) и исчисляется как произведение стоимости услуги на количество проведенных осмотров. НДС не облагается на основании п.п. 2 п.2 ст.149 Налогового кодекса РФ.

4.2. Стоимость одного периодического медицинского осмотра указана в Приложении №2, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.3. Заказчик оплачивает Исполнителю общую сумму Договора в течение 3 (календарных) дней с момента подписания настоящего Договора.

4.3. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.4. Цены на оказание услуг, указанные в настоящем Договоре, могут подлежать изменению. В случае изменения цен на платные медицинские услуги, оказываемые «Исполнителем» в период действия настоящего договора, «Исполнитель» письменно, не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до дня изменения стоимости услуг, уведомляет «Заказчика». В этом случае «Заказчик» вправе отказаться от исполнения договора в одностороннем порядке с обязательным письменным уведомлением «Исполнителя», не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до предполагаемого дня расторжения договора. Либо заключить дополнительное соглашение в связи с изменением цены.

4.5. В случае если при предоставлении 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».

#### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение, ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств по Договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

#### **6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

6.1. Стороны примут все меры к разрешению споров и разногласий, возникших в отношении настоящего договора, путем переговоров. При не достижении согласия к стороне, допустившей ненадлежащее исполнение обязательств, предъявляется претензия, ответ на которую должен быть направлен стороной в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения. Оставление стороной, допустившей ненадлежащее исполнение обязательств, претензии без ответа в срок, установленный выше, означает признание данной стороной требований претензии.

6.2. В случае, если Стороны не смогут прийти к соглашению, то все споры и разногласия разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

#### **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до \_\_\_\_\_ года. В части неисполненных обязательств настоящий Договор действует до полного их исполнения сторонами.

7.2. Заказчик вправе в любое время отказаться от исполнения договора в одностороннем порядке путем письменного уведомления Исполнителя за 15 (Пятнадцать) календарных дней до даты прекращения договора. При этом Заказчик обязан оплатить Исполнителю услуги, надлежащим образом оказанные до даты расторжения договора и принятые Заказчиком по Акту.

7.3. Исполнитель вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по Договору в одностороннем порядке путем письменного уведомления Заказчика за 15 (Пятнадцать) календарных дней до даты прекращения договора. При этом Исполнитель обязан возместить Заказчику все понесенные последним убытки.

#### **8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

8.1. Любая информация, полученная Сторонами по настоящему Договору, является конфиденциальной и не может быть раскрыта третьим лицам иначе как в целях исполнения обязательств по настоящему Договору, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Стороны обязуются сохранять конфиденциальную информацию и принимать все необходимые меры для

ее защиты и соблюдать требования действующего законодательства РФ о врачебной тайне и защите персональных данных.

8.3. Стороны несут ответственность за действия всех своих сотрудников, приведшие к разглашению конфиденциальной информации любым третьим лицам. В случае разглашения одной из Сторон конфиденциальной информации третьим лицам без получения письменного разрешения на такое разглашение другой Стороны, Сторона, понесшая в результате подобного раскрытия информации убытки, имеет право обращаться с требованием о компенсации причиненных ей убытков.

При этом Сторона, виновная в раскрытии конфиденциальной информации, не обязана оплачивать убытки в случае предоставления соответствующих доказательств того, что действия были обоснованными согласно обязательствам по условиям настоящего Договора.

8.4. Обязанность по доказательству факта разглашения конфиденциальной информации и определения размера убытков возлагается на Сторону, понесшую в результате раскрытия информации убытки.

### 9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

9.2. В случаях, не предусмотренных Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Настоящий Договор составлен в двух подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

9.4. Все Приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

### 10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

Заказчик:	Исполнитель:
	<b>ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»</b> 393520 Тамбовская область, Ржаксинский район, р.п. Ржакса, ул. Больничная, д.5 <b>ИНН</b> 6816001095, <b>КПП</b> 681601001 <b>Получатель</b> МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» л/с 20646У64940) <b>Банк</b> ОТДЕЛЕНИЕ ТАМБОВ БАНКА РОССИИ//УФК по Тамбовской области г.Тамбов <b>Счет банка</b> 40102810645370000057 <b>БИК</b> 016850200; <b>ОКТМО</b> 68530000 <b>Счет учреждения</b> 03224643680000006400 <b>КБК</b> 000000000000000000130 <b>ОКПО</b> 1646759, <b>ОГРН</b> 1026800810211 <b>ОКАТО</b> 68230551000, <b>ОКВЭД</b> 86.10 E-mail: rjaks-crb@zdrav.tambov.gov.ru

\_\_\_\_\_  
Главный врач  
ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»

М.П. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Р.С. Ашурбеков  
(подпись)

Приложение №1  
К договору об оказании платных медицинских услуг по проведению  
периодических медицинских осмотров  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Список лиц, подлежащих периодическому медицинскому осмотру  
в 2023 (2024) году**

\_\_\_\_\_  
(наименование организации)

№ п/п	ФИО	Число, месяц, год рождения	Домашний адрес	Должность	Стаж работы	Проф. вредность	Периодичность осмотра	ФЛГ	Заключение
1									

Подпись руководителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /М.П.

Приложение №2  
к договору об оказании платных медицинских услуг по проведению  
периодических медицинских осмотров  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Прейскурант цен по прохождению периодических медицинских осмотров**

Приложение №5 к приказу  
№205 л/р от 31.08.2023  
ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»  
«Об утверждении положения  
по предоставлению платных  
медицинских услуг и форм  
договоров на оказание платных  
медицинских услуг»  
Форма

Договор № \_\_\_\_  
об оказании платных медицинских услуг по проведению  
предварительных медицинских осмотров

р.п. Ржакса, Тамбовская область

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 г

\_\_\_\_\_, именуемое в  
дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_,  
действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и Тамбовское областное государственное  
бюджетное учреждение здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница», именуемое в  
дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Ашурбекова Рамазана Сефербековича, действующего  
на основании Устава и лицензии на право осуществления медицинской деятельности №ЛО41-01196-  
68/00356895 от 06 октября 2020г., выдана - бессрочно Министерством здравоохранения Тамбовской  
области (392000, г.Тамбов, ул.Советская, 106/М.Горького,5, [post@zdrav.tambov.gov.ru](mailto:post@zdrav.tambov.gov.ru), телефон 8(4752)  
79-25-12,8 (4752) 79-25-10, с другой стороны, при совместном упоминании именуемые Стороны,  
заключили настоящий договор, далее Договор, о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору «Исполнитель» обязуется оказать медицинские услуги по  
предварительному медицинскому осмотру (далее - медицинские услуги), лицам при поступлении на  
работу в \_\_\_\_\_, а  
«Заказчик» обязуется произвести оплату за оказанные медицинские услуги в соответствии с Актом  
выполненных работ, в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Медицинские услуги оказываются в соответствии с постановлением Правительства РФ №736 от  
11.05.2023г. «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 04 октября 2012г.  
№1006», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. № 29н «Об утверждении  
Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников,  
предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня  
медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными  
производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные  
предварительные и периодические медицинские осмотры».

1.3. «Исполнитель» проводит предварительные медицинские осмотры, лицам при приеме на работу  
\_\_\_\_\_ по направлениям, поступившим от Заказчика  
установленного образца (Приложение №1).

1.4. «Исполнитель» оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: **393520, Тамбовская  
область, Ржаксинский район, р.п. Ржакса, ул. Больничная, д.5.**

1.5. Срок оказания услуг: с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ **20** по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ **20** г.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. В период действия настоящего Договора Исполнитель обязуется при выполнении предварительного  
при приеме на работу медосмотра:

2.1.1. Обеспечить проведение предварительного при приеме на работу медицинского осмотра на  
основании направления Заказчика, выдаваемого лицу, направляемому на медосмотр.

2.1.2. Обеспечить объемы и виды медицинских осмотров врачей специалистов и лабораторных, инструментальных исследований в соответствии с видами вредных и опасных факторов производства и действующими нормативными актами.

2.1.3. Проводить предварительные медицинские осмотры (обследования) в соответствии с обязательными требованиями и правилами, установленными действующим законодательством, и в сроки, предварительно согласованные Сторонами.

2.1.4. Отражать результаты медосмотра постоянно действующей врачебной медицинской комиссией в медицинской документации установленного образца.

2.1.5. Давать при необходимости по просьбе пациента разъяснения о ходе оказания услуг.

2.1.6. Предоставить в доступной форме информацию 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.

2.1.7. По завершении предварительного медицинского осмотра лицом, поступающим на работу, оформить заключение по результатам завершенного предварительного медицинского осмотра и выдать его обследованному лицу, в котором указываются: дата выдачи заключения, фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол лица, поступающего на работу работника, наименование работодателя, должности, или видов работ, наименование вредного производственного фактора (-ов) и (или) вида работы, результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены) за подписью председателя врачебной комиссии с указанием фамилии и инициалов и печатью Исполнителя.

2.1.8. Представлять для ознакомления по требованию Заказчика:

а) копию учредительного документа Исполнителя, участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

2.1.9. Соблюдать порядок оказания медицинской помощи, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## **2.2. Заказчик обязуется:**

2.2.1. Организовать и обеспечить своевременную явку работников на медицинский осмотр в соответствии со ст. 212 Трудового Кодекса Российской Федерации.

2.2.2. Оплачивать услуги в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.3. Подписывать акты об оказании услуг Исполнителем.

## **2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1. Требовать от Заказчика соблюдения правил оказания медицинских услуг, согласно настоящего Договора.

2.3.2. Получать оплату от Заказчика за оказание услуг по настоящему Договору.

2.4. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

## **3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА**

3.1. Сдача-приемка услуг, оказанных Исполнителем по настоящему Договору, осуществляется по акту об оказании услуг, в котором отражается количество физических лиц, фактически прошедших медицинский осмотр (обследование), объем оказанных услуг, общая стоимость услуг.

3.2. Исполнитель по окончании оказания услуг, предоставляет Заказчику подписанный со своей стороны в двух экземплярах акт об оказании услуг.

3.3. Заказчик в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения от Исполнителя акта об оказании услуг обязан подписать его и один экземпляр Акта направить Исполнителю, либо в тот же срок направить Исполнителю мотивированный отказ от подписания Акта.

3.4. В случае если по истечению 3 (трех) рабочих дней с момента получения Заказчиком акта об оказании услуг указанный Акт не будет подписан Заказчиком и направлен в адрес Исполнителя, и при этом в адрес Исполнителя не будет направлен мотивированный отказ от подписания Акта, услуги будут считаться оказанными надлежащим образом и подлежащими оплате.

3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.6. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор

расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.7. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей».

#### **4. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ**

4.1. «Заказчик» осуществляет расчет согласно прейскуранта цен (Приложение №2) за фактически оказанные Исполнителем услуги в течение 7 (семи) рабочих дней с момента подписания Сторонами акта об оказании услуг, на основании выставленного «Исполнителем» счета. Акты об оказании услуг направляются Исполнителем ежемесячно.

4.2. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.3. Цены на оказание Услуг, указанные в настоящем Договоре, могут подлежать изменению. В случае изменения цен на платные медицинские услуги, оказываемые «Исполнителем» в период действия настоящего договора, «Исполнитель» письменно, в течение 10 (десяти) рабочих дней до дня изменения стоимости Услуг, уведомляет Заказчика. В этом случае «Заказчик» вправе отказаться от исполнения договора в одностороннем порядке с обязательным письменным уведомлением Исполнителя, не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до предполагаемого дня расторжения договора. Либо заключить дополнительное соглашение в связи с изменением цены.

4.4. В случае если при предоставлении 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».

#### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение, ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств по Договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

#### **6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

6.1. Стороны примут все меры к разрешению споров и разногласий, возникших в отношении настоящего договора, путем переговоров. При не достижении согласия к стороне, допустившей ненадлежащее исполнение обязательств, предъявляется претензия, ответ на которую должен быть направлен стороной в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения. Оставление стороной, допустившей ненадлежащее исполнение обязательств, претензии без ответа в срок, установленный выше, означает признание данной стороной требований претензии.

6.2. В случае, если Стороны не смогут прийти к соглашению, то все споры и разногласия разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

#### **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до \_\_\_\_\_ года. В части неисполненных обязательств настоящий Договор действует до полного их исполнения сторонами.

7.2. Заказчик вправе в любое время отказаться от исполнения договора в одностороннем порядке путем письменного уведомления Исполнителя за 15 (Пятнадцать) календарных дней до даты прекращения договора. При этом Заказчик обязан оплатить Исполнителю услуги, надлежащим образом оказанные до даты расторжения договора и принятые Заказчиком по Акту.

7.3. Исполнитель вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по Договору в одностороннем порядке путем письменного уведомления Заказчика за 15 (Пятнадцать) календарных дней до даты прекращения договора. При этом Исполнитель обязан возместить Заказчику все понесенные последним убытки.

#### **8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

8.1. Любая информация, полученная Сторонами по настоящему Договору, является конфиденциальной и не может быть раскрыта третьим лицам иначе как в целях исполнения обязательств по настоящему Договору, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Стороны обязуются сохранять конфиденциальную информацию и принимать все необходимые меры для ее защиты и соблюдать требования действующего законодательства РФ о врачебной тайне и защите персональных данных.

8.3. Стороны несут ответственность за действия всех своих сотрудников, приведшие к разглашению конфиденциальной информации любым третьим лицам. В случае разглашения одной из Сторон конфиденциальной информации третьим лицам без получения письменного разрешения на такое

разглашение другой Стороны, Сторона, понесшая в результате подобного раскрытия информации убытки, имеет право обращаться с требованием о компенсации причиненных ей убытков.

При этом Сторона, виновная в раскрытии конфиденциальной информации, не обязана оплачивать убытки в случае предоставления соответствующих доказательств того, что действия были обоснованными согласно обязательствам по условиям настоящего Договора.

8.4. Обязанность по доказательству факта разглашения конфиденциальной информации и определения размера убытков возлагается на Сторону, понесшую в результате раскрытия информации убытки.

## 9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

9.2. В случаях, не предусмотренных Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Настоящий Договор составлен в двух подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

9.4. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

9.4.1. Направление на предварительный медицинский осмотр (Приложение №1)

9.4.2. Прейскурант цен по прохождению предварительных медицинских осмотров (Приложение №2)

## 10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

Заказчик:	Исполнитель:
	<b>ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»</b> 393520 Тамбовская область, Ржаксинский район, р.п. Ржакса, ул. Больничная, д.5 <i>ИНН</i> 6816001095, <i>КПП</i> 681601001 <i>Получатель</i> МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» л/с 20646У64940) <i>Банк</i> ОТДЕЛЕНИЕ ТАМБОВ БАНКА РОССИИ//УФК по Тамбовской области г.Тамбов <i>Счет банка</i> 40102810645370000057 <i>БИК</i> 016850200; <i>ОКТМО</i> 68530000 <i>Счет учреждения</i> 03224643680000006400 КБК 00000000000000000130 ОКПО 1646759, ОГРН 1026800810211 ОКАТО 68230551000, ОКВЭД 86.10 E-mail: rjaks-crb@zdrav.tambov.gov.ru

Главный врач  
ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»

Р.С. Ашурбеков

(подпись)





ПРИЛОЖЕНИЕ №2  
К ДОГОВОРУ  
об оказании платных медицинских услуг по проведению  
предварительных  
медицинских осмотров  
№ \_\_\_ от « \_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г

**ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ  
ОСМОТРОВ**

Приложение №7 к приказу  
№205 л/р от 31.08.2023  
ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»  
«Об утверждении положения  
по предоставлению платных  
медицинских услуг и форм  
договоров на оказание платных  
медицинских услуг»  
Форма

**ДОГОВОР №\_\_\_**  
**на оказание услуг по проведению**  
**предрейсовых (послерейсовых) медицинских осмотров**

р.п. Ржакса, Тамбовской области

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Ашурбекова Рамазана Сефербековича, действующего на основании Устава и лицензии на право осуществления медицинской деятельности №ЛО41-01196-68/00356895 от 06 октября 2020г., выдана - бессрочно Министерством здравоохранения Тамбовской области (392000, г.Тамбов, ул.Советская, 106/М.Горького,5, [post@zdrav.tambov.gov.ru](mailto:post@zdrav.tambov.gov.ru), телефон 8(4752) 79-25-12,8 (4752) 79-25-10, с другой стороны, при совместном упоминании именуемые Стороны, заключили настоящий договор, далее Договор, о нижеследующем:

### **1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**

- 1.1. В соответствии с Договором Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию услуг предрейсового (послерейсового) медицинских осмотров водителей транспортных средств, согласно представленного списка (Приложение к договору №1 (далее – «Услуги»), а Заказчик обязуется принять и оплатить оказанные услуги в предусмотренном договором порядке.
- 1.2. Услуги оказываются на территории Исполнителя по адресу: 393520, Тамбовская область, Ржаксинский район, р.п. Ржакса, ул. Больничная, д.5 – приемный покой ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» (круглосуточно, ежедневно в том числе в праздничные и выходные дни).

### **2.СТОИМОСТЬ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

- 2.1. Стоимость одного медицинского обследования водителя транспортного средства составляет **65, 50 (шестьдесят пять) рублей 50 копеек** (Приложение к договору №2)
- В соответствии со ст.145 НК РФ Исполнитель освобожден от исполнения обязанностей налогоплательщика по налогу на добавленную стоимость.
- Стоимость услуг по Договору в месяц исчисляется как произведение стоимости услуг в день на количество дней, в которые были оказаны Услуги.
- 2.2. Оплата по Договору производится за оказанный в отчетный период объем услуг в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты предоставления Исполнителем счета – фактуры, выставленного на основании подписанного Сторонами Акта сдачи-приемки оказанных услуг путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
- 2.3. Моментом исполнения Заказчиком обязательств по оплате оказанных услуг является дата зачисления денежных средств на корреспондентский счет банка, обслуживающего Исполнителя.

### **3.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА**

- 3.1. Заказчик обязан:
- 3.1.1 Предоставить согласованные при подготовке настоящего Договора с Исполнителем и заверенные должностным лицом Заказчика списки водителей, подлежащих ежедневному предрейсовому (послерейсовому) медицинскому осмотру, а также закрепленных за ними автотранспортных средств. Организовывать направление водителей на предрейсовый (послерейсовый) медицинский осмотр.
- 3.1.2. Уменьшать или увеличивать объем оказываемых Услуг, предварительно в письменной форме уведомив Исполнителя.
- 3.1.3. Своевременно и в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора оплачивать услуги Исполнителя.
- 3.2. Заказчик имеет право:
- 3.2.1 осуществлять надзор и контроль за ходом и качеством оказываемых услуг.

#### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

4.1 Исполнитель обязан:

4.1.1 Своевременно и качественно проводить предрейсовые (послерейсовые) медицинские осмотры водителей транспортных средств Заказчика, соблюдая требования профессиональных стандартов качества, предъявляемых к данным медицинским услугам. Обязуется использовать только разрешенные к применению медицинской практикой Российской Федерации приборы и оборудование, а также обеспечивать их исправность и качественность.

4.1.2. При оказании услуг по предрейсовым (послерейсовым) медицинским осмотрам водителей автотранспортных средств руководствоваться «Порядком и периодичностью проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров, медицинских осмотров в течение рабочего дня (смены) и перечня включаемых в них исследований», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 мая 2023г №266н.

4.1.3. Персонал Исполнителя, вовлеченный в деятельность по выполнению настоящего Договора, должен быть соответствующе подготовлен и иметь квалификацию в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Предъявлять указанные свидетельства, удостоверения ответственному представителю Заказчика, а также во всей деятельности соблюдать требования стандартов качества, охраны здоровья, труда и окружающей среды Заказчика. Строго соблюдать: медицинские нормы и правила; санитарно-эпидемиологический режим; требования действующего законодательства о соблюдении врачебной тайны и о защите персональных данных.

4.1.4. Оказывать Услугу водителю составу Заказчика при предъявлении водительского удостоверения (либо удостоверения личности), а также датированного путевого листа.

4.1.5. При оказании Услуг проводить:

а) сбор анамнеза;

б) общую термометрию;

в) определение артериального давления на периферических артериях и исследование пульса;

г) определение наличия алкоголя и других психотропных веществ в выдыхаемом воздухе или биологических субстратах одним из официально признанным методов;

д) при наличии показаний – любые другие разрешенные медицинские исследования, необходимые для решения вопроса о допуске к работе.

4.1.6. Для включенных в группу риска водителей, больных гипертонической болезнью, определять индивидуальные нормы артериального давления.

4.1.7. Не допускать водителей к управлению автомобилем в следующих случаях:

а) при выявлении признаков временной нетрудоспособности;

б) при положительной пробе на алкоголь, на другие психотропные вещества и наркотики в выдыхаемом воздухе или биологических субстратах;

в) при выявлении признаков воздействия наркотических веществ;

г) при выявлении воздействия лекарственных или иных веществ, отрицательно влияющих на работоспособность водителя.

4.1.8. После каждого осмотра ставить отметку о состоянии здоровья водителя Заказчика в путевом листе, утверждая ее подписью медицинского работника.

4.1.9. Результаты проведенных медицинских осмотров, фиксировать в Журнале регистрации предрейсовых, предсменных медицинских осмотров и журнале регистрации медицинских осмотров в течение рабочего дня (смены), послесменных, послерейсовых медицинских осмотров который ведется по установленной форме.

4.1.10. Результаты проведенных медицинских осмотров, медицинский работник сообщает осматриваемому и работодателю (уполномоченному представителю работодателя).

4.1.11. По результатам прохождения медицинского осмотра при вынесении медицинских заключений, медицинским работником проводившим соответствующий медицинский осмотр в путевом листе проставляются дата, время и результат проведения медицинского осмотра в виде отметки «прошел предсменный (предрейсовый) медицинский осмотр, к исполнению трудовых обязанностей допущен», «прошел послесменный (послерейсовый) медицинский осмотр» или «прошел послесменный (послерейсовый) медицинский осмотр ,выявлены признаки» с указанием воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работника, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного , наркотического или иного токсического опьянения и заверяются его собственноручной подписью на бумажном носителе.

4.1.12. В случае выявления медицинским работником по результатам медицинских осмотров признаков и (или) остаточных явлений перечисленных в п. 4.1.11 осматриваемому медицинским работником выдается справка о выявлении таких признаков и (или) остаточных явлений. В справке указывается порядковый номер, дата (число, месяц, год) и время (часы, минуты) проведения соответствующего медицинского осмотра, предварительный диагноз. Справка подписывается медицинским работником, проводившим медицинский осмотр, с указанием фамилии, имени и отчества медицинского работника.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Требовать от Заказчика полного и качественного выполнения его обязанностей в соответствии с п.3 настоящего Договора.

#### 5. ПОРЯДОК СДАЧИ И ПРИЕМКИ УСЛУГ

5.1. Исполнитель в течение 3-х календарных дней со дня окончания отчетного периода (ежемесячно) представляет Заказчику Акт сдачи-приемки оказанных услуг и прилагаемый к нему Расчет фактически оказанных услуг. Стороны определили, что отчетным периодом определяется период времени с 01 числа до 30 (31) числа календарного месяца. В случае, если отчетный период составляет менее 30 (тридцати) либо 31 (тридцати одного) календарных дней, Акт сдачи-приемки оказанных услуг и прилагаемый к нему Расчет оказанных услуг составляется за фактическое число дней, в которых оказывались Исполнителем услуги по Договору, в таком периоде.

5.2. В течение 3 (трех) календарных дней с даты получения от Исполнителя Акта сдачи-приемки оказанных услуг, Заказчик производит приемку услуг и подписывает Акт сдачи-приемки оказанных услуг либо, при наличии замечаний к оказанным услугам, направляет Исполнителю мотивированный отказ от его подписания с указанием замечаний к услугам.

5.3. Исполнитель, получив мотивированный отказ Заказчика от подписания Акта сдачи-приемки оказанных услуг, обязан устранить недостатки, после чего Заказчик повторно рассматривает и принимает услуги за соответствующий отчетный период.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями настоящего договора.

6.2. Взыскание любых неустоек, штрафов, пеней, процентов, предусмотренных законодательством РФ, за нарушение любого обязательства, вытекающего из настоящего договора, не освобождает Сторон от исполнения такого обязательства в натуре. При этом в случае, если в результате нарушения одной из сторон любого из обязательств, вытекающих из настоящего договора, другой стороне были причинены убытки, последняя имеет право взыскать со Стороны, нарушившей обязательство, указанные убытки в полном объеме.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами и действует по \_\_\_\_\_ года, а в части обязательств по оплате оказанных Исполнителем услуг – до полного их исполнения.

7.2. Заказчик вправе в любое время отказаться от исполнения договора в одностороннем порядке путем письменного уведомления Исполнителя за 15 (Пятнадцать) календарных дней до даты прекращения договора. При этом Заказчик обязан оплатить Исполнителю услуги, надлежащим образом оказанные до даты расторжения договора и принятые Заказчиком по Акту.

7.3. Исполнитель вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по Договору в одностороннем порядке путем письменного уведомления Заказчика за 15 (Пятнадцать) календарных дней до даты прекращения договора. При этом Исполнитель обязан возместить Заказчику все понесенные последним убытки.

## **8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И АНТИКОРРУПЦИОННЫЕ УСЛОВИЯ**

8.1. Любая информация, полученная Сторонами по настоящему Договору, является конфиденциальной и не может быть раскрыта третьим лицам иначе как в целях исполнения обязательств по настоящему Договору, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Стороны обязуются сохранять конфиденциальную информацию и принимать все необходимые меры для ее защиты, и соблюдать требования действующего законодательства РФ о врачебной тайне и защите персональных данных.

8.3. Стороны несут ответственность за действия всех своих сотрудников, приведшие к разглашению конфиденциальной информации любым третьим лицам. В случае разглашения одной из Сторон конфиденциальной информации третьим лицам без получения письменного разрешения на такое разглашение другой Стороны, Сторона, понесшая в результате подобного раскрытия информации убытки, имеет право обращаться с требованием о компенсации причиненных ей убытков.

При этом Сторона, виновная в раскрытии конфиденциальной информации, не обязана оплачивать убытки в случае предоставления соответствующих доказательств того, что действия были обоснованными согласно обязательствам по условиям настоящего Договора.

8.4. Обязанность по доказательству факта разглашения конфиденциальной информации и определения размера убытков возлагается на Сторону, понесшую в результате раскрытия информации убытки.

8.5. Информация по настоящему договору не раскрывается Сторонами в течение 1 (одного) календарного года после окончания срока действия настоящего Договора.

8.6. При заключении и (или) исполнении настоящего договора Стороны, их аффилированные лица, сотрудники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей в любой форме, ни напрямую, ни через посредников, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью сохранить или получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели. При заключении и (или) исполнении настоящего договора Стороны, их аффилированные лица, сотрудники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего договора законодательством как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия по легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.

В случае возникновения у Сторон подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо антикоррупционных условий, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основания предполагать, что произошло или может произойти нарушение антикоррупционных условий контрагентом, его аффилированными лицами, сотрудниками или посредниками, выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством как дача или получение взятки,

коммерческий подкуп, а также действиях по легализации доходов, полученных преступным путем. После письменного уведомления соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по настоящему договору до получения подтверждения, что нарушение не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение 5 рабочих дней с даты направления письменного уведомления.

В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в антикоррупционных условиях действий и (или) неполучения другой Стороной в установленный настоящей оговоркой срок подтверждения, что нарушение не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут договор в соответствии с положениями настоящей статьи, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого нарушения.

#### **9. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

9.1. Стороны примут все меры к разрешению споров и разногласий, возникших в отношении настоящего договора, путем переговоров. При не достижении согласия к стороне, допустившей ненадлежащее исполнение обязательств, предъявляется претензия, ответ на которую должен быть направлен в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения. Оставление стороной, допустившей ненадлежащее исполнение обязательств, претензии без ответа в срок, установленный выше, означает признание данной стороной требований претензии.

9.2. В случае, если Стороны не смогут прийти к соглашению, то все споры и разногласия разрешаются в Арбитражном суде Тамбовской области.

#### **10. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если таковые явились следствием действия обстоятельств непреодолимой силы, не поддающихся разумному контролю Сторон, возникших после заключения настоящего договора, а также объективно препятствующих полному или частичному выполнению Сторонами своих обязательств по настоящему договору, таких как войны, военные действия любого характера, блокады, землетрясения, наводнения и другие стихийные бедствия, а также изменения действующего законодательства, препятствующие исполнению обязательств по договору.

10.2. Если обстоятельства непреодолимой силы, предусмотренные настоящим договором, продлятся свыше 3 (трех) месяцев, Стороны должны встретиться для выработки взаимоприемлемого решения, связанного с продолжением настоящего договора.

10.3. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по настоящему договору должна по возможности немедленно (в течение 24 часов) известить другую сторону о наступлении и прекращении таких обстоятельств и предоставить документы, подтверждающие наличие таких обстоятельств.

10.4. Не извещение или несвоевременное извещение другой Стороны согласно п. 10.3. влечет за собой утрату права ссылаться на эти обстоятельства.

#### **11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

11.1. Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу только в случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.

11.2. Если одна из Сторон изменит свои почтовые и/или контактные реквизиты, платежные реквизиты или подвергнется реорганизации или ликвидации, то она обязана письменно информировать об этом другую Сторону в течение 3-х (трех) календарных дней с даты вступления в силу этих изменений, если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством.

11.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ

11.4. Настоящий Договор составлен в двух подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

Все Приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

#### **12. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

<b>Заказчик:</b>	<b>Исполнитель:</b>
	<b>ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»</b>

<p>Адрес:</p>  <p>Банковские реквизиты</p>	<p><b>Адрес:</b> 393520, Тамбовская область, Ржаксинский муниципальный округ, р.п. Ржакса, ул. Больничная, д.5  <b>ИНН 6816001095 КПП 681601001</b>  <b>Получатель</b> МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ  (ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ» л/с 20646У64940)  <b>Банк</b> ОТДЕЛЕНИЕ ТАМБОВ БАНКА РОССИИ//УФК по Тамбовской области г. Тамбов  <b>Счет банка</b> 40102810645370000057  <b>БИК</b> 016850200 <b>ОКТМО</b> 68530000  <b>Счет учреждения 03224643680000006400</b>  <b>КБК</b> 00000000000000000130  <b>ОКПО</b> 1646759 <b>ОГРН</b> 1026800810211  <b>ОКАТО</b> 68230551000 <b>ОКВЭД</b> 86.10  E-mail: rjaks-crb@zdrav.tambov.gov.ru</p>
--	--

\_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

**Главный врач**  
**ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»**

М.П. \_\_\_\_\_ **Р.С. Ашурбеков**

ПРИЛОЖЕНИЕ №1 к договору на оказание услуг по проведению предрейсовых (послерейсовых) медицинских осмотров № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**Список водителей, подлежащих обязательному ежедневному прохождению предрейсового (послерейсового) медицинского осмотра**

№ п/п	Ф.И.О. водителей	Год рождения	Стаж работы	Закреплённое транспортное средство (марка, модель)	Государственный регистрационный знак
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

М.П. \_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

Приложение №2 к  
договору на оказание  
услуг по проведению  
предрейсовых  
(послерейсовых)  
медицинских  
осмотров №\_\_\_ от  
\_\_\_\_\_

КАЛЬКУЛЯЦИЯ  
ПРЕДРЕЙСОВОГО ( ПОСЛЕРЕЙСОВОГО) МЕДИЦИНСКОГО  
ОСМОТРА в 2024году

Зарботная плата основная				29,33	
Начисления 30,2%				8,85	
Накладные расходы				27,32	
<b>Итого 1 посещение</b>				<b>65,50</b>	

Экономист

Щепилова ИП

Приложение №8 к приказу  
№205 л/р от 31.08.2023  
ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»  
«Об утверждении положения  
по предоставлению платных  
медицинских услуг и форм  
договоров на оказание платных  
медицинских услуг»

Форма

Кому:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

От:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Серия и номер паспорта: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_ регистрации:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Телефон: \_\_\_\_\_

### Претензия по качеству медицинских услуг

Я, \_\_\_\_\_, заключил с  
\_\_\_\_\_ договор возмездного оказания услуг №  
\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г. По условиям соглашения  
\_\_\_\_\_ обязан предоставлять  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, однако  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Руководствуясь положениями Закона «О защите прав потребителей», ФЗ «Об основах оказания медицинских услуг»,

Требую:

1. \_\_\_\_\_.

Приложения:

2. \_\_\_\_\_.

3. \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

ФИО

подпись