

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**  
**НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ (ЕЙ), НЕ ДОСТИГШЕМУ (ЕЙ) ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ**

г. Пермь

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Медицинская организация «Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская детская клиническая поликлиника № 5», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующей отделением по оказанию платных услуг Тихоновец Елены Романовны, действующей на основании доверенности №1 от 05.05.2023года, с одной стороны, и гражданин(ка)

\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действуя в интересах и являясь законным представителем несовершеннолетнего (ей), не достигшего (ей) возраста 15-лет, \_\_\_\_\_, именуемого (ой) в дальнейшем «Потребитель», заключили настоящий Договор о следующем.

### 1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

#### 1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование и фирменное наименование: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская детская клиническая поликлиника № 5»;

1.1.2. Адрес места нахождения: 614066, г. Пермь, ул. Советской Армии, 10;

1.1.3. Адрес (а) мест (а) оказания медицинских услуг: \_\_\_\_\_;

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию:

Государственный регистрационный номер записи ИНН 1075905007474, дата внесения записи 22.08.2007 г., наименование регистрирующего органа - Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Индустриальному району г. Пермь; ОГРН 1075905007474

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: Лицензия № ЛО-59-01-005535 от 25 декабря 2020 года на осуществление медицинской деятельности, выдана Министерством здравоохранения Пермского края, г. Пермь, ул. Ленина, 51, телефон (342) 217-79-00, копия которой является частью настоящего Договора (приложением к настоящему Договору) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». (адрес сайта [gdkp5.ru](http://gdkp5.ru))

#### 1.2. Сведения о Заказчике (законном представителе Потребителя):

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Заказчика: \_\_\_\_\_

1.2.2. Паспортные данные: \_\_\_\_\_

#### 1.3. Сведения о Потребителе:

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Потребителя: \_\_\_\_\_

### 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту (потребителю) платные медицинские и дополнительные услуги, а Пациент (потребитель) обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора,

2.2. Оказание медицинских услуг сопровождается оформлением Дополнительного соглашения к Договору, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора, которое включает в себя:

- конкретный перечень оказываемых Пациенту медицинских услуг
- Сроки их оказания
- Фамилия имя отчество исполнителя

2.3. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

2.4. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя и (или) Заказчика.

2.5. Информация о Стандартах медицинской помощи, порядках оказания медицинской помощи, и клинических рекомендациях на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, размещены на сайте Исполнителя (адрес сайта: [gdkp5.ru](http://gdkp5.ru)), на "Официальном интернет-портале правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (размещен рубрикатор клинических рекомендаций).

2.6. При заключении Договора Потребителю (пациенту) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядках оказания медицинской помощи, клинических рекомендациях, стандартах медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

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

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи (по требованию Потребителя);

- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

### 3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

3.2. Стоимость конкретных платных медицинских и дополнительных услуг, предоставляемых Потребителю, указывается (содержится) также в Дополнительном соглашении, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.3. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении Сторон.

Потребитель (пациент) ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

3.4. Оплата осуществляется Потребителем (пациентом) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

3.5. Исполнитель разъясняет, а Потребитель (пациент) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Потребителем (пациентом) в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3.6. По требованию Потребителя (пациента) на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

3.7. В случае, если та или иная медицинская услуга не была оказана по вине одной из Сторон, Пациенту предлагается написать заявление на возврат денежных средств, уплаченных за не оказанную услугу. Возврат осуществляется в наличной форме, либо на банковскую карту. При возврате денежных средств Исполнитель имеет право удержать сумму фактических затрат. Возврат денежных средств, в соответствии с настоящим пунктом производится в течение 10 (десяти) рабочих дней от даты передачи сотрудником Исполнителя соответствующего заявления на возврат денежных средств.

#### **4. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (пациента) и его согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств.

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме) и/или стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт - по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Потребитель (пациент) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

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

4.5. Потребитель (пациент) незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья Потребителя, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.6. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Потребителю (пациенту) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг.

4.7. Платные медицинские услуги предоставляются на основе свободного волеизъявления Пациента (его законного представителя) при наличии Информированного добровольного согласия Пациента (его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан, за исключением допустимых законодательством РФ случаев осуществления медицинского вмешательства без согласия Пациента (его законного представителя), в том числе по экстренным показаниям.

4.8. Потребитель и Заказчик в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» № 152-ФЗ дают согласие на обработку и передачу их персональных данных.

#### **5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

##### **5.1. Обязанности Исполнителя:**

5.1.1. Ознакомить Потребителя с Прейскурантом на медицинские услуги, действующим на момент оказания услуг.

5.1.2. Оказать Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи с применением разрешенных методов и средств лечения, обеспечить при этом Потребителю соответствующие санитарно-гигиенические условия.

5.1.3. Назначить и провести Потребителю необходимый объем обследований и консультаций для установления предварительного диагноза, а затем и уточненного (окончательного).

5.1.4. При оказании медицинских услуг в рамках настоящего Договора составить всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством РФ порядке. Исполнитель ведет учет всех видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю медицинских услуг, а также денежных средств, поступающих от Потребителя и/или Заказчика.

5.1.5. В рамках исполнения настоящего Договора, при наступлении соответствующих обстоятельств, немедленно известить Потребителя и/или Заказчика о невозможности оказания ему медицинских услуг, либо сокращение объема оказываемых медицинских услуг в рамках настоящего Договора. Такими обстоятельствами могут быть: медицинские показания Пациента, непереносимость лекарственных средств и т.д. В случае согласия Пациента (потребителя) на сокращение объема оказываемых медицинских услуг или желания Пациента перенести дату оказания соответствующей услуги.

5.1.6. Предоставить Потребителю в доступной форме достоверную информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе, методах лечения и связанном с ним риске, возможных осложнениях, а также иных, не зависящих от Исполнителя обстоятельств, возможных вариантах медицинского вмешательства их последствиях и результатах проведения лечения, противопоказаниях, дать необходимые медицинские рекомендации после завершения лечения.

5.1.7. На информационном стенде и в регистратуре разместить информацию для Потребителя и/или Заказчика о способе и форме подачи им претензии (жалобы, обращения) в адрес Администрации Исполнителя и в соответствующие государственные контролирующие органы.

5.1.8. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством.

##### **5.2. Исполнитель вправе**

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

5.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

5.2.3. графика прохождения процедур;

5.2.4. режима при приеме лекарственных препаратов;

5.2.5. назначений, рекомендаций специалистов;

5.2.6. лечебно-охранительного режима;

5.2.7. правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;

5.2.8. правил техники безопасности и пожарной безопасности.

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

##### **5.3. Обязанности Потребителя:**

5.3.1. До подписания настоящего Договора ознакомиться с настоящим Договором, Прейскурантом на оказание платных медицинских услуг, Правилами оказания медицинских услуг, размещенных на информационном стенде Исполнителя (и в регистратуре).. При этом, факт подписания настоящего Договора является свидетельством ознакомления и согласия Потребителя и (или) Заказчика с Прейскурантом на оказание платных медицинских услуг и Правилами оказания медицинских услуг Исполнителя.

5.3.2. Подписать Информационное добровольное согласие (ИДС) на медицинское вмешательство до оказания медицинской услуги. и согласие на обработку персональных данных

5.3.3. Предоставить полную и достоверную информацию, необходимую для проведения медицинских услуг, в т.ч. о состоянии здоровья, хронических заболеваниях, а также в случае необходимости о заболеваниях родственников (которые могут повлиять на ход лечения) без указания их данных, злоупотреблением алкоголем или наркотическими препаратами, включая информацию о возможных аллергических реакциях на лекарственные препараты, пищевые и другие аллергены. При наличии письменных подтверждений указанной информации, предоставить данные подтверждения в копиях.

5.3.4. Строго соблюдать условия настоящего Договора, неукоснительно и добросовестно выполнять все назначения и рекомендации лечащего врача, указанные в медицинских документах. В противном случае, Исполнитель не несет ответственность за последствия такого невыполнения.

5.3.5. Являться на осмотры и процедуры в установленные лечащим врачом сроки в трезвом виде.

5.3.6. Потребитель осознает, что невыполнение предписаний исполнителя медицинских услуг, несообщение необходимых сведений нарушение предписанного режима и допущение иных нарушений, могут повлечь снижение качества оказываемых услуг. Всю ответственность в данном случае несет Потребитель.

5.3.7. Извещать Исполнителя через регистратуру о невозможности явки в назначенное время и для переноса сроков выполнения услуг, не позднее, чем за одни сутки.

5.3.8. Оплатить услуги, оказанные Исполнителем в полном объеме, в размере и на условиях, предусмотренных разделом 3 настоящего Договора.

5.3.9. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг

#### **5.4. Потребитель имеет право:**

5.4.1. Выбрать лечащего врача из штата Исполнителя, а также продолжить лечение у другого врача по собственному желанию путем устного уведомления администрации Исполнителя о замене лечащего врача другим врачом - специалистом.

5.4.2. Получить в доступной форме имеющуюся у Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях, результатах оказания медицинской помощи. Информация о состоянии здоровья предоставляется Пациенту лично лечащим врачом и другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

5.4.3. По письменному заявлению получать от Исполнителя бесплатно выписки, результаты анализов и исследований, копию медицинской карты, Договор с приложениями, информацию о конкретном имплантированном медицинском изделии, в том числе по зубным имплантатам, а также иные документы отражающие состояние его здоровья.

#### **5.5. Пациент предупрежден Исполнителем о том, что:**

Даже при надлежащем выполнении обеими Сторонами своих обязательств по Договору, применение самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не является на 100% прогнозируемым и может выражаться как в отсутствии каких-либо изменений и даже ухудшений патологических процессов.

### **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. Потребитель(пациент) несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг, а также условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.4. В случаях, предусмотренных п. 7.3. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям / экстренной помощи).

6.5. В случае, если Пациент не удовлетворен качеством оказанных ему медицинских услуг, последний имеет право составить письменную претензию, указав в обязательном порядке наименование медицинских услуг, в отношении которых предъявляется данная претензия: ФИО сотрудника Исполнителя (врача), осуществившего некачественную услугу, дату оказания данной услуги, а также суть претензий.

6.6. Информация о формах и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и контролирующих организаций с указанием их реквизитов (почтовый адрес /адрес электронной почты при наличии) размещена на сайте Исполнителя (адрес: gdkp5.ru).

6.7. Ответ на претензию отправляется Исполнителем по адресу Заказчика, указанному в настоящем Договоре, заказным письмом с уведомлением, либо передается нарочно Заказчику в течение 10 календарных дней.

6.8. Стороны признают возможность досудебного урегулирования споров на основании компромисса. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

### **7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

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

7.2. В случае отказа Потребителя (пациента) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (пациента) о расторжении договора по инициативе законного представителя Потребителя, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

### **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 1 (одного) года.

8.2. Договор составлен в двух экземплярах: первый из которых - для Исполнителя, а второй - для Потребителя (пациента).

Договор может быть заключен дистанционным способом. Вся необходимая информация для заключения Договора находится на официальном сайте Исполнителя ( адрес сайта [gdkp5.ru](http://gdkp5.ru)) и в регистратуре Исполнителя.

8.3. Договор с Потребителем и (или) Заказчиком считается заключенным со дня оформления Потребителем и (или) Заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 161 и 37 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

8.4. Потребителем и (или) Заказчиком после частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться исполнителем без согласия потребителя и (или) Заказчика.

8.5. При заключении Договора Исполнитель представляет Потребителю и (или) Заказчику подтверждение заключения такого Договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю и (или) заказчику получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

8.6. Потребитель и (или) Заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с исполнителем, с учетом положений статей 161 и 37 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

8.7. При заключении договора дистанционным способом отказ Потребителя и (или) Заказчика от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

8.8. Пациент и (или) Заказчик могут направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а Исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом

8.9. Условия Договора понятны. С Договором и с приложениями к Договору ознакомлен и согласен в полном объеме.

#### 9. ПОДПИСИ СТОРОН

До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Потребителя (пациента) 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.

Подпись Заказчика (законного представителя Потребителя): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**9.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ** (должность, фамилия, имя и отчество (если имеется) лица, заключающего Договор от Имени Исполнителя):

Заведующий отделением по оказанию платных услуг Тихоновец Елена Романовна

Подпись лица, заключающего Договор от имени Исполнителя: \_\_\_\_\_

**9.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ** (фамилия, имя и отчество (если имеется): \_\_\_\_\_

Подпись Потребителя: \_\_\_\_\_