

**Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
КИРОВСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
(КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница»)  
(КОГБУЗ «ККОБ»)**

**ПРИКАЗ**

31.08.2023

№ 158 о.д.

Об утверждении  
типовых форм договора

На основании постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 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 04 октября 2012г №1006»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить типовую форму договора предоставления платных медицинских услуг, действующую с 01.09.2023 г. (приложение 1).
2. Утвердить типовую форму договора предоставления платных немедицинских услуг, действующую с 01.09.2023 г. (приложение 2).
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заведующего организационно-методическим отделом-врача – методиста Галашова Михаила Васильевича.

И.о. главного врача



Ю.А. Плотникова

Я, ( потребитель)

Ф.И.О.

до заключения договора предоставления платных медицинских услуг проинформирован сотрудниками КОГБУЗ «ККОБ» о нижеследующем:

1. Потребитель имеет возможность получить соответствующие виды и объемы 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. Несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Понимаю и осознаю свои права и обязанности в рамках ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ, ФЗ РФ «Об обязательном медицинском страховании» №326-ФЗ

Мною добровольно, без какого либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны виды медицинских услуг, которые я, как потребитель, на основании статьи 84 ФЗ №323-ФЗ **желаю получить на платной основе и готов их оплатить.**

Проинформирован, согласен \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / «\_\_» \_\_\_\_\_ 2023г

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**предоставления платных медицинских услуг**

г. Киров

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская клиническая офтальмологическая больница» (сокращенное наименование – КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница», КОГБУЗ «ККОБ»), действующее на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности №Л041-01160-43/00328771 от 28.11.2018 срок действия – бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Кировской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице доверенного лица Чучаловой Татьяны Ивановны, действующей на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_, с одной стороны, и

**Потребитель** (физическое лицо, которому оказывается услуга лично Ф.И.О. полностью):

**Заказчик** (физическое или юридическое лицо, заключающее договор в пользу Потребителя): с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Потребитель»/«Заказчик», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору проводится в соответствии с ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона РФ «О защите прав потребителей», Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, Положением по оказанию платных медицинских услуг в КОГБУЗ «ККОБ».

1.2. Сведения об организации, перечень предоставляемых услуг на осуществление медицинской деятельности в соответствии с лицензией указаны в приложении № 1.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

2.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя потребителя), обязуется предоставить (оказать), а Потребитель/Заказчик обязуется оплатить в размере, порядке и в сроки, установленные настоящим договором, оказанные ему следующие платные медицинские услуги:

№ п/п	Код мед. услуги Наименование медицинской услуги	Единица измерения мед.услуги	Количество мед. услуг	Стоимость 1 единицы мед.услуги (руб., коп.)	Общая стоимость мед.услуг (руб., коп.)
1		шт			
2		шт			

3		шт			
					ИТОГО:

2.2. Общая сумма настоящего Договора составляет:

(\_\_\_\_\_)

2.3. Срок ожидания оказания платных медицинских услуг – \_\_\_\_\_ рабочих дней с момента заключения договора.

2.4. Длительность проведения медицинской услуги обусловлена и определяется нормативами, утвержденными инструктивными материалами для проведения такого рода услуг, характером заболевания и индивидуальными особенностями пациента.

2.5. 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).

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

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Потребителем/Заказчиком денежных средств в порядке, определенном разделом 4 настоящего договора, с соблюдением требований, изложенных в п.2.5.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения об Исполнителе, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов путём размещения данной информации на официальном сайте учреждения: [www.glazclinic.ru](http://www.glazclinic.ru).

3.1.3. Соблюдать врачебную тайну, деонтологию и медицинскую этику.

3.1.4. Обеспечить надлежащее качество оказания медицинских услуг в соответствии с требованиями, предъявляемыми к услугам соответствующего вида.

#### 3.2. Исполнитель вправе:

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

3.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- назначений, рекомендаций специалистов;

- правил внутреннего распорядка и санитарно-противоэпидемического режима лечебного учреждения;

- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем требований, изложенных в п. 3.2.2.

#### 3.3. Потребитель/Заказчик обязуется:

3.3.1. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг, указанных в п.п. 2.1. настоящего договора всроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

3.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению им условий настоящего Договора.

3.3.4. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг незамедлительно обратиться к Исполнителю.

#### 3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. В доступной для него форме получать информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, и фактических результатах проведенного лечения, а также информацию о

правах и обязанностях потребителя.

3.4.2. На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений полученных при обследовании и лечении потребителя, а также выбор лиц, которым в интересах потребителя может быть передана информация о состоянии здоровья.

3.4.3. На отказ в одностороннем порядке от получения платной медицинской услуги или ее завершения, оплатив Учреждению фактически понесенные расходы в случае, если этот отказ не связан с нарушением прав Потребителя при оказании медицинской услуги. Отказ оформляется потребителем в письменной форме (собственноручно).

3.4.4. Получить у Исполнителя копии медицинских документов (выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. По письменному запросу в течение 3 рабочих дней лично или законным представителем потребителя.

#### 4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость платных медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, утверждённым на момент заключения договора.

4.2. Оплата услуг, предусмотренных п.2.1. настоящего Договора, производится в порядке 100% предоплаты, путем внесения наличных денежных средств в кассу или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Потребителю/Заказчику при оплате услуг выдается кассовый чек об оплате стоимости платных медицинских услуг.

4.3. В случае изменения объема медицинских услуг (увеличения по согласованию сторон) Потребитель/Заказчик производит предоплату в размере 100% от стоимости дополнительных медицинских услуг до момента их оказания, путем внесения денежных средств в кассу или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.4. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

4.5. В случае изменения объема медицинских услуг (уменьшения по согласованию сторон) Потребителю/Заказчику производится возврат денежных средств по письменному заявлению.

#### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, предусмотренных настоящим договором, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 3.3.3 настоящего договора.

5.4. Претензии и споры, возникшие между Сторонами, разрешаются путем переговоров, в случае не достижения согласия сторонами, споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

#### 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, УСЛОВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами обязательств.

6.2. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон.

6.3. Договор может быть расторгнут по решению суда, либо Потребителем в одностороннем порядке.

#### 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- **порядок** оказания медицинской помощи и **стандарты** медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

7.2. Потребитель уведомлен 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.

7.3. Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в

письменном виде по адресу: министерство здравоохранения КО ул. Карла Либкнехта д. 69 тел. 27-27-25(2500), ip-depart@medkirov.ru; Роспотребнадзор КО ул. Красноармейская 45, 40-67-10, rpn@43.rospotrebnadzor.ru; Росздравнадзор КО ул. Пятницкая 2/1,35-42-10, info@reg43.rozdravnadzor.gov.ru; ФОМС КО ул. Московская 4, 38-91-10, kotfoms@kotfoms.kirov.ru.

7.4. При предъявлении Потребителем/Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной 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". Потребитель может направить почтой или принести лично претензию по адресу: 610047, г. Киров, Октябрьский проспект 10а, или по эл. почте oft\_kirov@mail.ru. тел. секретаря 23-37-61

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

7.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя, если три стороны еще один экземпляр у Заказчика.

7.7. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.8. После оказания платной медицинской услуги, указанной в п.2.1. договора Исполнитель и Потребитель/Заказчик подписывают акт выполненных услуг.

7.9. Неотъемлемой частью настоящего договора являются Приложения:

№1 Сведения об исполнителе

№2 Акт оказанных услуг.

#### 8. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН:

Исполнитель:

КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница» ю/п адрес: 610047, г. Киров, Октябрьский проспект, 10а Тел.: (8332) 24-49-00 (факс); 24-48-10, 23-37-14

Адрес электронной почты: oft@medkirov.ru, адрес сайта http://www.glazclinic.ru/

ИНН: 4347035511, КПП: 434501001 ОГРН 1034316547627

Расчетный счет: 03224643330000004000 Казначейский счет: 40102810345370000033

Отделение Киров Банка России/УФК по Кировской области г. Киров (Министерство финансов Кировской области (КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница»

л/с 07801008683) БИК: 013304182 ОКВЭД 86.10 ОКПО 49615291

Доверенное лицо **КОГБУЗ «ККОБ»** \_\_\_\_\_ Т.И. Чучалова

Потребитель:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспорт № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_, Дата рождения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

Заказчик: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина или наименование юридического лица)

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

ОГРН (для юридического лица) \_\_\_\_\_

Паспорт (для физического лица) № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

расшифровка подписи

подпись

### Сведения об исполнителе

Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская клиническая офтальмологическая больница» (сокращенное наименование – КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница», КОГБУЗ «ККОБ»).

Юридический адрес (адрес осуществления медицинской деятельности): РФ 610047, г. Киров, Октябрьский проспект 10а., 612964, Кировская область, г. Вятские Поляны, ул. Гагарина, д. 19, помещения №№ 1-12, 1а, 10а, 11а, 12а, 18, 19, 19а, 21-27 согласно технического паспорта, расположенные на 3-ем этаже здания пристроя к городской больнице.

Официальный сайт: glazclinic.ru, электронная почта: oft@medkirov.ru.

ОГРН1034316547627(сведения о регистрации юридического лица до 01.07.2002: 14.04.1999г. Администрация города Кирова (обл.) Регистрационно-лицензионная палата),ИНН: 4347035511.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01160-43/00328771от 28.11.2018, срок действия – бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Кировской области адрес: (610019, г. Киров, ул. Карла Либкнехта, д. 69, телефон: 27-27-25, (2525)).

Платные медицинские услуги осуществляются сверх согласованных объемов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области, установленных для КОГБУЗ «ККОБ», в соответствии с лицензией по следующим видам медицинской деятельности:

#### **610047, г. Киров, Октябрьский проспект 10а**

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; лабораторной диагностике; лечебному делу; медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; рентгенологии; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; медицинской статистике; офтальмологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии; физиотерапии; 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: анестезиологии и реаниматологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; физиотерапии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; диетологии; изъятию и хранению органов и (или) тканей человека для трансплантации; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; офтальмологии; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; транспортировке органов и (или) тканей человека для трансплантации; физиотерапии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: офтальмологии; хирургии (трансплантации органов и (или) тканей); При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

**612964, Кировская область, г. Вятские Поляны, ул. Гагарина, д. 19, помещения №№ 1-12, 1а, 10а, 11а, 12а, 18, 19, 19а, 21-27 согласно техническому паспорту, расположенные на 3-ем этаже здания пристроя к городской больнице**

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: анестезиологии и реаниматологии; офтальмологии; сестринскому делу; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 367-ЛО от 26.10.2021.

Доверенное лицо КОГБУЗ «ККОБ»  
Чучалова Т. И

Подпись: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**АКТ оказанных услуг по договору № \_\_\_\_\_**

г. Киров

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г

КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница» (КОГБУЗ «ККОБ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Чучаловой Татьяны Ивановны, действующей на основании Доверенности б\н от 09.01.2023г, и \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), именуемый в дальнейшем «Потребитель/Заказчик», настоящим Актом подтверждают выполнение следующих услуг

№ п/п	Код мед. услуги Наименование медицинской услуги	Единица измерения мед.услуги	Количество мед. услуг	Стоимость 1 единицы мед.услуги (руб., коп.)	Общая стоимость мед.услуг (руб., коп.)
1		шт			
2		шт			
3		шт			
<b>ИТОГО:</b>					

Итого: на сумму \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) коп

Услуги оказаны в срок и в полном объеме, претензий по качеству оказанной услуги не имею.

**Исполнитель**

Доверенное лицо КОГБУЗ «ККОБ» \_\_\_\_\_ / Чучалова Т. И/

**Потребитель/Заказчик**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

ДОГОВОР  
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ НЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №

г. Киров

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская клиническая офтальмологическая больница» (сокращенное наименование: КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница», КОГБУЗ «ККОБ»), ОГРН 1034316547627(сведения о регистрации юридического лица до 01.07.2002г 14.04.1999г. Администрация города Кирова (обл.) Регистрационно-лицензионная палата) ИНН: 4347035511, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице доверенного лица Чучаловой Татьяны Ивановны, действующей на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_», с одной стороны, и

Потребитель (физическое лицо, которому оказывается услуга лично):  
(Ф.И.О. полностью)

Заказчик (физическое или юридическое лицо, заключающее договор в пользу Потребителя):  
с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Потребитель»/«Заказчик», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель предоставляет (оказывает) Потребителю/Заказчику следующие немедицинские услуги: \_\_\_\_\_

в период \_\_\_\_\_

(указать конкретный срок либо период оказания услуги)

1.2. Услуги по настоящему договору предоставляются по личной инициативе Потребителя/Заказчика.

1.3. Место оказания немедицинских услуг: г. Киров, Октябрьский проспект 10а

1.4. Потребитель/Заказчик оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим договором.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Своевременно организовать и предоставить палату, пригодную для целей использования такого рода услуг, в соответствии с условиями настоящего договора.

2.1.2. Обеспечить Потребителя/Заказчика бесплатной, доступной, достоверной информацией, связанной с предоставлением палаты повышенной комфортности.

2.1.3. Обеспечить соблюдение прав Потребителя/Заказчика, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

2.1.4. В соответствии с законодательством Российской Федерации выдать Потребителю/Заказчику документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

2.2. Исполнитель не вправе без согласия Потребителя/Заказчика выполнять дополнительные услуги за плату. Потребитель/Заказчик вправе отказаться от оплаты таких услуг, а если они оплачены - потребовать от Исполнителя возврата уплаченной суммы.

2.3. Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков, если Потребителем/Заказчиком осуществляется порча и (или) уничтожение имущества Исполнителя, а также при не соблюдении Потребителем/Заказчиком правил внутреннего распорядка для пациентов, указаний медицинского персонала, требований противопожарной безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.

2.4. Потребитель/Заказчик обязуется:

2.4.1. Своевременно и в полном объеме оплатить стоимость предоставленных услуг в порядке и по тарифам, установленным Исполнителем.

2.4.2. В период пребывания в палате соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов, указания медицинского персонала, требования противопожарной безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.

2.4.3. Бережно относиться к имуществу Исполнителя.

2.4.4. Подписать по требованию Исполнителя составленную им смету на платные услуги, при этом она является неотъемлемой частью договора.



2.5. Потребитель/Заказчик вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

### 3. Порядок расчетов.

3.1. Стоимость услуг определяется на основании Прейскуранта, утвержденного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, и составляет: \_\_\_\_\_

(цифрами и прописью)

3.2. Расчет за оказываемые услуги производится Потребителем/Заказчиком при заключении договора в полном размере или путем внесения аванса. При этом Исполнитель приступает к оказанию услуги после получения оплаты (полной или частичной).

3.3. Оплата стоимости услуг производится посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.4. Если по факту оказания услуг их стоимость будет меньше, чем плата, внесенная Потребителем/Заказчиком единовременным платежом, Исполнителем производится перерасчет и разница возвращается Потребителю/Заказчику.

3.5. При продлении срока оказания услуг, сторонами договора подписывается дополнительное соглашение к указанному договору, в котором указывается наименование платной немедицинской услуги, ее стоимость и порядок оплаты.

### 4. Ответственность сторон.

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае нарушения Исполнителем сроков оказания услуги Потребитель/Заказчик вправе по своему выбору:

назначить новый срок оказания услуги;

потребовать уменьшения цены за оказание услуги;

отказаться от исполнения договора.

Назначенные Потребителем/Заказчиком новые сроки оказания услуги указываются в договоре либо в заявлении, направленном Исполнителю.

4.3. За нарушение установленных настоящим договором сроков оказания услуги, а также при обнаружении Потребителем/Заказчиком недостатков в оказанной услуге Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей». Сумма взыскиваемой Потребителем/Заказчиком неустойки не может превышать тариф на услугу.

4.4. Требования, связанные с недостатками оказанной услуги, могут быть предъявлены Потребителем/Заказчиком при принятии оказанной услуги или в ходе оказания услуги либо, если невозможно обнаружить недостатки при принятии оказанной услуги, в течение сроков, установленных Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по вине Потребителя/Заказчика, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

4.6. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.7. В случае причинения Потребителем/Заказчиком материального ущерба, связанного с повреждением, уничтожением или хищением имущества Исполнителя (в том числе постельного белья, сантехнического оборудования, мебели, посуды, хозяйственного инвентаря и других элементов интерьера) Потребитель/Заказчик возмещает Исполнителю полную стоимость причиненного ущерба.

4.8. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются в претензионном порядке в десятидневный срок со дня предъявления претензии. А при не достижении согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### 5. Порядок изменения и расторжения договора.

5.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором или действующим законодательством Российской Федерации. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

5.2. Потребитель/Заказчик вправе отказаться от исполнения договора об оказании услуг и потребовать полного возмещения убытков, если недостатки оказанной услуги не устранены Исполнителем в установленный договором срок. Потребитель/Заказчик также вправе отказаться от исполнения договора оказания услуг, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отступления от условий договора.

5.3. В случае отказа Потребителя/Заказчика после заключения договора от получения услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя/Заказчика о расторжении договора по инициативе Потребителя/Заказчика, при этом Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

#### 6. Заключительные положения.

6.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до окончания услуги.

6.2. Настоящий договор составлен в идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для Исполнителя и Потребителя/Заказчика.

6.3. Потребитель/Заказчик, подписывая настоящий договор, дает согласие на обработку своих персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных».

6.4. Стороны обязуются обеспечить конфиденциальность персональных данных и безопасность персональных данных при их обработке, ставших им известными в процессе исполнения настоящего договора, а также принять для этого все необходимые меры с использованием методов и способов защиты информации, установленных действующим законодательством.

6.5. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор, а также акт приема-передачи оказанных услуг в рамках исполнения настоящего Договора.

6.6. Неотъемлемой частью настоящего Договора является:

Приложение: Акт об оказании услуг.

#### 7. Адреса и реквизиты сторон.

Исполнитель:

КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница» ю/п адрес: 610047, г. Киров, Октябрьский проспект, 10а Тел.: (8332) 24-49-00 (факс); 24-48-10, 23-37-14

Адрес электронной почты: [oft@medkirov.ru](mailto:oft@medkirov.ru), адрес сайта <http://www.glazclinic.ru/>

ИНН: 4347035511, КПП: 434501001 ОГРН 1034316547627

Расчетный счет: 03224643330000004000 Казначейский счет: 40102810345370000033

Отделение Киров Банка России/УФК по Кировской области г.Киров (Министерство финансов Кировской области (КОГБУЗ «Кировская клиническая офтальмологическая больница»

л/с 07801008683) БИК: 013304182 ОКВЭД 86.10 ОКПО 49615291

Потребитель:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспорт № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

Заказчик: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина или наименование юридического лица)

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

ОРГН (для юридического лица) \_\_\_\_\_

Паспорт (для физического лица) № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

подпись

Приложение № 1  
К договору предоставления платных  
немедицинских услуг № \_\_\_\_\_  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Акт № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Об оказании услуг

Потребитель/Заказчик:  
Основание: договор № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
Валюта: Российский рубль

№	Наименование услуги	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1					

Итого:

Всего оказано услуг на сумму: \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ копеек, в т. ч.: НДС - ноль  
рублей 00

Выше перечисленные услуги выполнены полностью и в срок.

Заказчик/Потребитель претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

От

Исполнителя: \_\_\_\_\_  
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

От Потребителя/

Заказчика: \_\_\_\_\_

МП.