

## Уведомление

Меня, \_\_\_\_\_,  
(ФИО потребителя (заказчика))

врач- \_\_\_\_\_  
(должность, ФИО врача)

\_\_\_\_\_ ОГАУЗ «ИГКБ № 8» уведомил о том, что несоблюдение мной указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой мне платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

\_\_\_\_\_  
Подпись, фамилия И.О. потребителя (заказчика)

\_\_\_\_\_  
Дата заполнения

### ДОГОВОР на предоставление платных медицинских услуг

г. Иркутск

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8» (ОГАУЗ «ИГКБ № 8»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Есевой Жанны Владимировны, действующей на основании Устава, Лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») № № Л041-01108-38/00328767 от 25.07.2019г., и гражданин (ка) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя и отчество (если имеется)),

\_\_\_\_\_  
адрес места жительства, телефон и данные документа, удостоверяющего личность потребителя (пациента)

\_\_\_\_\_ именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», и Заказчик

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства, телефон и данные документа, удостоверяющего личность заказчика - физического лица, законного представителя пациента;

\_\_\_\_\_  
наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица)

\_\_\_\_\_ именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, далее совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

#### Понятия, используемые в настоящем договоре

Для целей настоящего договора используются следующие основные понятия:

«**платные медицинские услуги**» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

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

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

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

**«Исполнитель»** - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 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 4 октября 2012 г. № 1006», на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») № Л041-01108-38/00328767 от 25.07.2019г.

## **1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Потребителю платные медицинские услуги (далее – платные медицинские услуги), качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, перечень оказываемых Потребителю платных медицинских услуг указывается в приложении № 1 к настоящему Договору, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить оказанные Исполнителем платные медицинские услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.2. Сроки оказания платных медицинских услуг: с момента подписания Сторонами настоящего договора до полного исполнения сторонами обязательств. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с расписанием работы соответствующих специалистов Исполнителя.

1.3. Потребитель (Заказчик) отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения медицинской помощи за счет территориальной программы обязательного медицинского страхования и подтверждает, что до заключения настоящего договора информирован 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.

\_\_\_\_\_ **подпись Потребителя.**

\_\_\_\_\_ **подпись Заказчика.**

1.4. При получении медицинских услуг оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, согласие на обработку персональных данных.

1.5. 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).

1.6. Платные медицинские услуги соответствуют 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.

1.7. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, является неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение № 1).

1.8. В случае если при предоставлении платных медицинских 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».

1.9. Исполнитель оказывает Услуги Заказчику по адресу: Иркутская область, город Иркутск,

## **2. Стоимость платных медицинских услуг и порядок их оплаты**

2.1. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора.

2.2. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю, определяется в соответствии с действующим в медицинской организации Прейскурантом и (или) сметой на предоставление платных медицинских услуг.

2.3. Стоимость платных медицинских услуг составляет:

---

---

---

\_\_\_\_\_ рублей.

Денежные средства вносятся Потребителем (Заказчиком) предварительно (100% от стоимости платной медицинской услуги до начала оказания платной медицинской услуги) наличными/безналичными денежными средствами в кассу ОГАУЗ «ИГКБ № 8». Потребителю и (или) Заказчику в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных платных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, (документ установленного образца)).

2.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и (или) Заказчика.

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.

2.5. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

2.6. При возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, они выполняются с письменного согласия Потребителя (Заказчика) с оплатой по действующему у Исполнителя Прейскуранту на платные медицинские услуги, оказываемые ОГАУЗ «ИГКБ № 8» с оформлением дополнительного соглашения к настоящему договору.

2.7. Стоимость платной медицинской услуги может быть изменена в соответствии с действующим у Исполнителя Прейскурантом на платные медицинские услуги. Изменение стоимости платной медицинской услуги оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору.

2.8. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчиком по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

2.9. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя выдает

следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя и (или) Заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

### **3. Права и обязанности сторон**

#### **3.1. Исполнитель обязан:**

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в п. 1.1. настоящего договора, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

3.1.2. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации после внесения Потребителем (Заказчиком) денежных средств в порядке и сроки, установленные в настоящем договоре, с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.3. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

3.1.3.1. 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;

3.1.3.2. об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, предупредить об этом Потребителя и (или) Заказчика.

3.1.5. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора немедленно извещать об этом Потребителя (Заказчика).

3.1.6. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.7. Немедленно извещать Потребителя и (или) Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.

3.1.8. Предоставить Потребителю и (или) Заказчику 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.

#### **3.2. Исполнитель имеет право:**

3.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем (Заказчиком) правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу и нарушении режима работы учреждения.

3.2.2. При выявлении у Потребителя противопоказаний к оказываемым платным

медицинским услугам отказать Потребителю (Заказчику) в проведении лечебно-диагностических процедур.

3.2.3. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

3.2.4. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3. Потребитель (Заказчик) обязан:

3.3.1. Оплатить стоимость платных медицинских услуг, указанных в п.1.1. настоящего договора, в порядке, в сроки и в размере, установленные разделом 2 настоящего договора.

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 лечебно-диагностического процесса.

3.3.3. Выполнять/обеспечить выполнение Потребителем всех медицинских предписаний, назначений, рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

3.3.4. В случае невозможности исполнения платной медицинской услуги, возникшей по вине Потребителя (Заказчика), оплатить платные медицинские услуги в размере фактически понесенных Исполнителем расходов.

3.3.5. Явиться к Исполнителю для получения платных медицинских услуг в назначенное время.

3.3.6. Соблюдать режим медицинской организации (в том числе определенный на период временной нетрудоспособности), правила безопасности и пожарной безопасности, а также правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3.7. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.

3.4. Потребитель (Заказчик) имеет право:

3.4.1. На предоставление ему достоверной, доступной информации об Исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах.

3.4.2. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания платной медицинской услуги.

3.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

3.4.4. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.5. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.4.6. Потребитель вправе получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

#### **4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную настоящим договором и действующим законодательством Российской Федерации.

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

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание платных медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем (Заказчиком) неполной информации о своем здоровье/здоровье Потребителя в соответствии с пп. 3.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных пп. 3.3.3 настоящего договора.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить, препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

4.5. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность, Исполнитель не несет ответственность за наступление осложнения, если медицинская услуга оказана с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## **5. Конфиденциальность**

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

## **6. Прочие условия**

6.1. При заключении настоящего договора Потребителю и (или) Заказчику предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, указанной в п. 1.7. настоящего договора, с указанием цен в рублях;

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

6.2. При заключении настоящего договора Потребителю и (или) Заказчику 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.

6.3. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя и (или) Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя

(медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

6.4. Потребитель и (или) Заказчик 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.

6.5. Потребитель и (или) Заказчик вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде, а также в электронном виде. В письменном обращении Потребитель и (или) Заказчик в обязательном порядке указывает наименование органа государственной власти и организации, в которые направляет письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица, а также свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации обращения, излагает суть жалобы, ставит личную подпись и дату. В случае необходимости в подтверждение своих доводов Потребитель и (или) Заказчик прилагает к письменному обращению документы и материалы либо их копии. Обращение (жалобу) Потребитель и (или) Заказчик направляет по адресу: 664048, г. Иркутск, ул. Ярославского, 300 – ОГАУЗ «ИГКБ № 8»; 664003, Иркутская область, г. Иркутск, улица Карла Маркса, 29 – министерство здравоохранения Иркутской области.

6.6. При предъявлении Потребителем 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».

6.7. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

6.8. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения платных медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.9. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему договору. Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписей (факсимиле) уполномоченных на заключение сделок лиц с помощью средств механического или иного копирования, а также использовать факсимиле на иных необходимых документах, являющихся обязательными и необходимыми при проведении сделок. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи на настоящем договоре, дополнительных соглашениях к настоящему договору, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения, изменения или прекращения.

6.10. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

6.11. Споры и разногласия решаются путем переговоров и в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.12. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае если Потребителем и Заказчиком являются одно лицо, договор составляется в 2 экземплярах.

6.13. Расторжение договора по обоюдному согласию сторон производится в письменной форме.

6.14. Неотъемлемой частью настоящего Договора с момента их подписания являются

квитанция об оплате медицинских услуг, Информированное добровольное согласие.

6.15. В случае отказа Потребителя после заключения настоящего договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.16. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

6.17. Потребитель / Заказчик получил информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

## 7. Адреса и реквизиты Сторон

### Исполнитель:

**ОГАУЗ «ИГКБ № 8»**

**Адрес:** 664048, г. Иркутск, ул. Ярославского, 300

**Телефон** 50-24-90,55-14-51,50-07-72

ИНН 3810009342

КПП 381001001

Минфин Иркутской области (ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8», л/с 80303050207)

Казначейский счет 03224643250000003400

Банковский счет 40102810145370000026

Отделение Иркутск//УФК по Иркутской области, г.

Иркутск

БИК 012520101

Главный врач \_\_\_\_\_/ЖВ. Есева/

### Потребитель / Заказчик:

#### Потребитель:

Фамилия, имя и отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О.

\_\_\_\_\_  
Подпись

-----  
Заказчик:

Фамилия, имя и отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность заказчика: \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О.

\_\_\_\_\_  
Подпись

-----  
Заказчик:

Наименование заказчика - юридического лица: \_\_\_\_\_

Адрес заказчика - юридического лица в пределах его места нахождения: \_\_\_\_\_

ОГРН: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
должность, подпись, инициалы, фамилия



**Приложение № 1**  
**к договору от \_\_\_\_\_**  
**на предоставление платных медицинских**  
**услуг**

**Перечень**  
**платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором**

№	Наименование медицинской услуги	Единица измерения	Количество (объем)	Цена (тариф) за единицу измерения, руб.
<b>Итого</b>				

**Исполнитель:**  
**ОГАУЗ «ИГКБ № 8»**

Главный врач \_\_\_\_\_ /Ж.В. Есева/

**Потребитель / Заказчик:**

**Потребитель:**

Фамилия, имя и отчество (при наличии):

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /  
 Фамилия И.О.                                  Подпись

-----  
 Заказчик:

Фамилия, имя и отчество (при наличии):

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /  
 Фамилия И.О.                                  Подпись

-----  
 Заказчик:

Наименование заказчика - юридического лица

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /  
 должность, подпись, инициалы, фамилия

**Приложение № 2**  
**к договору от \_\_\_\_\_**  
**на предоставление платных медицинских**  
**услуг**

Акт об оказанных платных медицинских услугах

г. Иркутск

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Есевой Жанны Владимировны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_ (ка)

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество потребителя, заказчика - физического лица, законного представителя пациента; наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица) именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик / Потребитель», с другой стороны, при совместном упоминании именуемые «Стороны», составили настоящий Акт об оказанных платных медицинских услугах (далее – Акт) по Договору на предоставление платных медицинских услуг от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. №\_\_ (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Во исполнение п. 1.1 Договора Исполнитель в период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. выполнил обязательства по оказанию платных медицинских услуг, а именно оказал Потребителю (Заказчику) медицинские услуги по следующему перечню:

№	Наименование медицинской услуги	Единица измерения	Количество (объем)	Цена (тариф) за единицу измерения, руб.
Итого				

2. Вышеперечисленные медицинские услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик / Потребитель претензий по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.

3. Настоящий Акт составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае если Потребителем и Заказчиком являются одно лицо, Акт составляется в 2 экземплярах, является неотъемлемой частью Договора.

**Исполнитель:**  
ОГАУЗ «ИГКБ № 8»

Главный врач

\_\_\_\_\_/Ж.В. Есева/

м.п.

**Заказчик:**  
**Потребитель:**

Фамилия, имя и отчество (при наличии):

\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О.

\_\_\_\_\_  
Подпись

Заказчик:

Фамилия, имя и отчество (при наличии):

\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О.

\_\_\_\_\_  
Подпись

Заказчик:

Наименование заказчика - юридического лица

\_\_\_\_\_  
должность, подпись, инициалы, фамилия

**Заполняется в случае расторжения договора:**

**Соглашение о расторжении ДОГОВОРА**  
на предоставление платных медицинских услуг от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

г. Иркутск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Исполнитель - ОГАУЗ «ИГКБ № 8» в лице главного врача \_\_\_\_\_ и  
Потребитель / Заказчик - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ пришли к  
соглашению о расторжении ДОГОВОРА №\_\_\_ на предоставление платных медицинских услуг от  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Понесенные Исполнителем  
расходы Потребителем / Заказчиком оплачены. Стороны взаимных претензий друг к другу не  
имеют. Соглашение вступает в силу с даты его подписания сторонами.

**Исполнитель:**

Главный врач \_\_\_\_\_ /Ж.В. Есева/

**Заказчик:**

**Потребитель:**

Фамилия, имя и отчество (при наличии):

\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О. Подпись

**Заказчик:**

Фамилия, имя и отчество (при наличии):

\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О. Подпись

**Заказчик:**

Наименование заказчика - юридического лица

\_\_\_\_\_  
должность, подпись, инициалы, фамилия