

# ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № \_\_\_\_

г. Екатеринбург

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт высокотемпературной электрохимии Уральского отделения Российской академии наук, в лице главного врача Поликлиники Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института высокотемпературной электрохимии Уральского отделения Российской академии наук - обособленного подразделения Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института высокотемпературной электрохимии Уральского отделения Российской академии наук (далее, Поликлиника ИВТЭ УрО РАН) Рябиной А.В., действующего на основании Доверенности от 29.08.2022г. № 66 АА 7529126. Лицензия на право осуществления медицинской деятельности от 19.06.2020 г., выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Свердловской области № ЛО41-00110-66/00350118, находящемуся по адресу: 620014 Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул. Попова, 30, телефон: (343)371-63-62, Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 23.12.2011 серия 66 № 007222988, выдан ИФНС РФ по Кировскому р-ну г. Екатеринбурга, ОГРН 1026604945531, с одной стороны и (гр.) \_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. Предмет Договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказывать на возмездной основе следующую необходимую медицинскую помощь (медицинские услуги):

Лечебно-диагностическую:	
Консультативную:	
Услуги дневного стационара	

отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, Пациенту: \_\_\_\_\_, а Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплачивать оказанные медицинские услуги (медицинскую помощь) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

## 2. Права и обязанности Сторон

### 2.1. Заказчик (Пациент) имеет право:

- 2.1.1. Получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь).
- 2.1.2. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.
- 2.1.3. Заказчик имеет право на получение информации о стоимости оказанных услуг.
- 2.1.4. Получать сведения о квалификации и аккредитации (сертификации) специалистов.
- 2.1.5. Самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать для оказания медицинских услуг расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых исполнитель ответственности не несет.
- 2.1.6. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством РФ.

### 2.2. Заказчик (Пациент) обязуется:

- 2.2.1. Оплатить стоимость предоставляемой медицинской помощи (медицинских услуг), согласно Прейскуранта, действующего на момент заключения договора.
- 2.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.
- 2.2.3. Возместить убытки в случае причинения ущерба пациентом имуществу Исполнителя.

### 2.3. Исполнитель имеет право:

- 2.3.1. Определять длительность лечения, объем медицинских услуг, необходимость перевода в другое профильное медицинское учреждение в соответствии с состоянием здоровья Пациента;
- 2.3.2. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Пациентом (Заказчиком);
- 2.3.3. Исполнитель имеет право расторгнуть договор при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка поликлиники.
- 2.3.4. Отказать Пациенту в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, с указанием места жительства и телефона.

### 2.4. Исполнитель обязан:

- 2.4.1. Ознакомить Пациента при поступлении в дневной стационар с правилами внутреннего распорядка.

2.4.2. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации;

2.4.3. Представлять по требованию Пациента счет с указанием перечня и стоимости оказанных медицинских услуг;

### **2.5. Пациент имеет право:**

2.5.1. Получать в доступной для него форме имеющуюся 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.

2.5.2. Пациент имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается пациентом или его законным представителем, а также врачом.

### **2.6. Пациент обязуется:**

2.6.1. Ознакомиться с правилами внутреннего распорядка поликлиники и соблюдать их.

2.6.2. Выполнять назначения лечащего врача.

2.6.3. Сообщать лечащему врачу все сведения о состоянии своего здоровья

2.6.4. В случае любых изменений в состоянии здоровья немедленно сообщать об этом лечащему врачу.

## **3. Стоимость услуг и порядок расчётов**

3.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги по Прейскуранту, утверждённому Исполнителем;

3.2. Заказчик оплачивает 100% предварительную стоимость разовых медицинских услуг. При получении медицинских услуг, связанных с курсом лечения, Заказчик может оплачивать 100% предварительной стоимости единицы медицинской услуги.

3.3. Стоимость медицинских услуг по данному договору составляет \_\_\_\_\_ рублей.

## **4. Ответственность Сторон**

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. «Исполнитель» не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья);
- прекращения лечения по инициативе Пациента.

## **5. Конфиденциальность**

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

5.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом или его законным представителем.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

## **6. Сроки исполнения**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и внесения Заказчиком 100% предоплаты предварительной стоимости медицинских услуг и действителен до полного исполнения сторонами своих обязательств.

## **7. Дополнительные условия**

7.1. Заказчик (Пациент) уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Заказчик (Пациент) согласен получить медицинскую помощь (медицинские услуги) в Поликлинике ИВТЭ УрО РАН на платной основе.

7.2. Сумма расходных материалов и лекарственных препаратов, приобретенных Заказчиком (Пациентом) самостоятельно, в счет оказанных медицинских услуг не включается.

7.3. Согласие Заказчика (Пациента) на проведение медицинской услуги и факт её получения одновременно означает и согласие Заказчика (Пациента) на оплату этой услуги.

7.4. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

## 8. Ответственность сторон.

7.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента в соответствии с Гражданским Кодексом РФ и Законом РФ «О защите прав потребителей».

7.2. Исполнитель несет ответственность за соблюдение норм использования медицинского оборудования и ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

7.3. В случае возникновения непредвиденных обстоятельств, не предусмотренных договором, стороны обсуждают их и принимают совместное решение.

7.4. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае:

-возникновения у Пациента проблем со здоровьем в процессе лечения при несоблюдении назначений лечащего врача.

7.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

## 9. Разрешение споров.

При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и пр. (по мнению Пациента) Заказчик (Пациент) обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача и/или заведующего отделением. Все споры по договору стороны стараются урегулировать в дружеском порядке путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

## 10. Реквизиты сторон

### Исполнитель:

**Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт Высокотемпературной электрохимии Уральского отделения Российской академии наук (ИВТЭ УрО РАН)**  
Юридический адрес: 620066, г. Екатеринбург, ул. Академическая, стр. 20  
**Поликлиника ИВТЭ УрО РАН**  
Почтовый адрес: 620110 г. Екатеринбург, ул. Краснолесья, 14 корп. 1  
ИНН 6660008617/КПП 668545001 ЕКС 40102810645370000054  
КС 40501810100002000002 Уральское ГУ банка России//УФК по Свердловской обл. г. Екатеринбург Бик 016577001  
Получатель: УФК по Свердловской области (Поликлиника ИВТЭ УрО РАН л/с 20626Ж22500) ОКПО 04683409

Главный врач

\_\_\_\_\_ А.В. Рябина

М.П.

### Заказчик:

**ФИО**

**Телефон**

**Адрес:**

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

(подпись)

**Информированное добровольное согласие на виды вмешательств, включенных в Перечень определенных видов вмешательств, на которые граждане дают ИДС при выборе врача и медорганизации для получения первичной медико-санитарной помощи**

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество гражданина либо законного представителя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированная 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)**

даю информированное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденные Приказом МЗ от 23 апреля 2012 г. № 390н:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в т.ч. пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование(для женщин), ректальное исследования.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в т.ч. клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в т.ч. электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография(для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в т.ч. внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

Медицинским работником \_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество медицинского работника)

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 выбранных мною лицах, 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, том числе после смерти

\_\_\_\_\_ Подтверждаю своё согласие на обработку Поликлиникой ИВТЭ УрО РАН моих персональных данных.

Предоставляю право осуществлять все действия с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Обрабатывать мои персональные данные неавтоматизированным и автоматизированным способом.

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество гражданина)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество медицинского работника)

Дата оформления \_\_\_\_\_ 2025 год