

## УВЕДОМЛЕНИЕ

Настоящим Заказчик подтверждает, что до заключения договора на оказание платных медицинских услуг он уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего платные медицинские услуги), в том числе несоблюдение назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности, может привести к снижению качества предоставляемой медицинской услуги, к невозможности оказания медицинской услуги в установленный срок, к ухудшению состояния здоровья Заказчика (Пациента).

_____	_____	_____
дата	подпись Заказчика	Расшифровка подписи (ФИО)

В соответствии со ст. 79 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 настоящим Заказчик подтверждает, что до заключения договора на оказание платных медицинских услуг он информирован 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 и ознакомлен с перечнем, стоимостью, порядком оплаты, сроками и условиями оказания медицинских услуг, порядками и стандартами оказания медицинской помощи (при наличии) посредством размещения информации на стендах и сайте медицинской организации ([www.health.krasgmu.ru](http://www.health.krasgmu.ru)), доступных неограниченному кругу лиц. Настоящим Заказчик подтверждает свое намерение на получение платных медицинских услуг у Исполнителя и свое согласие с необходимостью в полном объеме оплатить медицинские услуги на условиях, установленных договором.

_____	_____	_____
дата	подпись Заказчика	Расшифровка подписи (ФИО)

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

г. Красноярск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

1.1. Заказчик, действует  в своих интересах,  в интересах Пациента (отметить необходимый вариант)

Заполняется Заказчиком, в случае если он действует в интересах третьего лица (Пациента)
_____
(ФИО Заказчика полностью)
Паспорт Заказчика: _____
_____ выдан _____
_____
(ФИО Пациента полностью),
Данные свидетельства о рождении или иного документа, подтверждающего его полномочия в соответствии с действующим законодательством: (в случае если Заказчик является законным представителем ребенка или лица, признанного недееспособным)
_____
_____
паспорт Пациента: _____
(для лиц старше 14 лет)
_____ выдан _____
_____

На Заказчика, приобретающего услуги в свою пользу, распространяются положения настоящего договора, относящиеся к «Пациенту».

1.2. Исполнитель обязуется на базе своего медицинского подразделения \_\_\_\_\_ (далее – подразделение) оказать платные медицинские услуги в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, другими законодательными актами Российской Федерации, согласно утвержденному Исполнителем прейскуранту цен на услуги, действующему на дату заключения договора (дополнительного соглашения к нему), из перечня предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, на осуществление которых у Исполнителя имеется лицензия на осуществление медицинской деятельности от 06.08.2018 г. №Л041-00110-24/00326151, выданная Территориальным органом Росздравнадзора по Красноярскому краю (адрес и телефон лицензирующего органа – 660021, г. Красноярск, пр. Мира, 132, тел. 8 (391) 221-11-41), срок действия лицензии - бессрочно, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и в сроки, которые установлены настоящим договором.

1.3. Настоящий договор содержит перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, в соответствии с лицензией, путем предоставления ссылки по QR-коду. С указанным перечнем можно ознакомиться также на информационных стендах (стойках) и на официальном сайте Исполнителя.

1.4. Конкретный перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, их стоимость, условия и сроки ожидания/предоставления, определяются наряд-заказом на оказание медицинских услуг (Приложение № 1 к настоящему договору).



1.5. После заключения настоящего договора при каждом последующем обращении Заказчика (в пользу соответствующего Пациента) к Исполнителю Стороны будут руководствоваться условиями настоящего договора на период его действия.

1.6. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с графиком работы подразделения Исполнителя и специалистов подразделения Исполнителя в порядке предварительной записи. Срок оказания медицинских услуг определяется исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, предусмотренных нормативными документами, с учетом порядка и режима работы подразделения Исполнителя. Сроки предоставления услуг, длительность лечения могут также конкретизироваться по соглашению с Заказчиком исходя из времени, необходимого для оказания услуги, общего соматического статуса Заказчика (Пациента), остроты клинической ситуации и иных условий. Неотложная и экстренная помощь оказываются в соответствии с требованиями действующего законодательства без взимания платы.

1.7. При необходимости Заказчику (Пациенту) по его желанию могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительных соглашениях к настоящему договору.

1.8. В случае если для постановки и уточнения диагноза потребуются проведение на возмездной основе дополнительных исследований, либо для достижения надлежащего результата лечения потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, Исполнитель должен предупредить об этом Заказчика любым доступным для него способом. При отказе Заказчика от рекомендуемых дополнительных услуг, в случае недостаточности информации для постановки диагноза либо невозможности достижения надлежащего результата лечения без предоставления дополнительных медицинских услуг, Исполнитель вправе отказать Заказчику в дальнейшем предоставлении медицинских услуг, если такое лечение может нанести вред здоровью Заказчика (Пациента). При согласии Заказчика с рекомендуемыми дополнительными услугами, перечень и сроки их оказания согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему договору.

1.9. При предоставлении платных медицинских услуг Исполнитель организывает и оказывает медицинскую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденными Минздравом России, а также на основе клинических рекомендаций.

1.10. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Минздравом России, либо по письменному согласию Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, что отражается в наряд-заказе.

1.11. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если оказанные услуги отвечают требованиям договора.

1.12. В случае невозможности завершения начатой медицинской услуги по обстоятельствам, не зависящим от воли Сторон, услуга подлежит оплате Заказчиком в объеме фактически выполненных медицинских вмешательств.

1.13. Медицинское вмешательство осуществляется при условии наличия информированного добровольного согласия Заказчика (Пациента), полученного в соответствии с требованиями действующего законодательства. Перед оформлением информированного добровольного согласия на медицинские услуги, Исполнитель предоставляет в доступной для Заказчика (Пациента) форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинских вмешательств, в том числе вероятности развития осложнений, а также предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Указанная информация предоставляется в устной форме, за исключением случаев, когда предоставление информации в устной форме невозможно или нецелесообразно, или по письменному требованию Заказчика (Пациента).

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать медицинские услуги, предусмотренные настоящим договором, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

2.1.2. Обеспечить Заказчика (Пациента) бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи, в том числе предоставить информацию, перечисленную в п. п. 12 - 17, 19 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, посредством размещения информации на официальном сайте Исполнителя, информационных стендах подразделения Исполнителя, а по письменному требованию Заказчика (Пациента) – в иной доступной для него форме.

2.1.3. При оказании медицинских услуг применять разрешенные к применению РФ лекарственные препараты и медицинские изделия, имеющие соответствующие сертификаты и регистрационные удостоверения.

2.1.4. При оказании услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и сроку их предоставления.

2.1.5. Предоставлять Заказчику (Пациенту) (в случае если Заказчик сам не является Пациентом или его законным представителем) по его требованию и в доступной для него форме информацию: медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), в том числе содержащие сведения, отражающие состояние здоровья Заказчика (Пациента) после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении платных 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. Исполнитель обязан предоставить информацию, медицинские документы Заказчику (Пациенту) в срок, не превышающий 5 рабочих дней с даты обращения, при предъявлении документа, удостоверяющего личность, без взимания дополнительной платы.

2.1.6. В случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдать документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

2.1.7. По письменному заявлению Заказчика в срок, не превышающий 5 рабочих дней с даты предоставления заявления, выдать следующие документы, подтверждающие фактические расходы Заказчика на оказанные медицинские услуги:

- копию настоящего 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, ИНН налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью Исполнителя.

### 2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно определять характер диагностики и виды лечения, необходимые для Заказчика (Пациента), рекомендовать Заказчику (Пациенту) объем и характер проводимых исследований.

2.2.2. Получать от Заказчика (Пациента) информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком (Пациентом) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

2.2.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день назначенного приема по согласованию с Заказчиком (Пациентом) направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

2.2.4. Привлекать сторонние медицинские организации в рамках имеющихся у них лицензий для выполнения Исполнителем своих обязательств по настоящему Договору.

2.2.5. Не предоставлять услуги (отказать в приеме) в одностороннем порядке:

- 1) при выявлении у Заказчика (Пациента) противопоказаний к определенному виду диагностики,
- 2) при отсутствии возможности предоставить услуги по причинам, обусловленным поведением Заказчика (Пациента):

- Заказчику (Пациенту), находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- Заказчику (Пациенту), нарушающему рекомендации и назначения лечащего врача Исполнителя, в том числе в случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или ее отсутствия (если надлежащее оказание услуг обусловлено необходимостью специальной подготовки пациента);

- Заказчику (Пациенту), нарушающему правила пребывания пациентов в медицинских подразделениях Исполнителя;

3) в случае отсутствия оплаты по договору (в случае согласования Сторонами предварительной оплаты);

4) при объективной невозможности в момент обращения Заказчика (Пациента) оказания медицинской услуги надлежащим образом, в том числе, при отсутствии у Исполнителя условий, которые бы обеспечили достижение необходимого и/или желаемого Заказчиком (Пациентом) результата (например - отсутствие соответствующего специалиста, необходимого оборудования, материалов).

2.3. При отказе Заказчика (Пациента) от обработки персональных данных, осуществить такую обработку в случае, когда предоставление таких данных предусмотрено законом или непосредственно связано с исполнением договора (п. 5 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»).

**2.3. Заказчик (Пациент) обязуется:**

2.3.1. Информировать Исполнителя (в лице его специалиста – медицинского работника) до оказания медицинской услуги о состоянии своего (Пациента) здоровья:

- о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах,

- о проведенных ранее обследованиях и лечених,

- об известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к медицинскому вмешательству,

- об отягощенной наследственности, о ставших ему известными особенностях организма, способных оказать влияние на ход лечения и его эффективность,

- о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для окружающих, если Заказчику (Пациенту) заранее известно об их наличии,

- об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.3.2. Дать письменное информированное добровольное согласие на проведение платных медицинских услуг в порядке, установленном ст. 20 законодательства РФ об охране здоровья граждан, или дать полный, или частичный отказ от получения медицинских услуг.

2.3.3. В период получения медицинской услуги соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, выполнять рекомендации врачей, медицинского персонала Исполнителя, направленные на обеспечение качества медицинских услуг, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, режим работы Исполнителя. Своевременно посещать лечебные, контрольные и последующие профилактические приемы, осуществлять необходимую подготовку к отдельным медицинским вмешательствам.

2.3.4. Незамедлительно информировать медицинских работников об изменении состояния своего (Пациента) здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них.

2.3.5. За 24 (двадцать четыре) часа информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения медицинской услуги.

2.3.6. Соблюдать Правила внутреннего распорядка на территории Исполнителя.

2.4. Заказчик обязуется оплачивать услуги, оказанные Исполнителем, в порядке и сроки, которые определены настоящим договором.

**2.5. Заказчик (Пациент) имеет право:**

2.5.1. Получать от Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, результатах обследования в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором.

2.5.2. В любой момент отказаться от настоящего договора, возместив при этом фактически понесенные в отношении Заказчика расходы Исполнителя и фактически оказанные до момента расторжения услуги.

2.5.3. При обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги вправе по своему выбору потребовать с Исполнителя: безвозмездного устранения недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги) в разумный срок, согласованный с Исполнителем в рамках дополнительного соглашения к настоящему договору; соответствующего уменьшения цены выполненной работы (оказанной медицинской услуги); возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги) своими силами или третьими лицами. Заказчик вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный договором срок недостатки выполненной работы (оказанной медицинской услуги) не устранены Исполнителем. Заказчик также вправе отказаться от исполнения договора, если им обнаружены существенные недостатки выполненной работы (оказанной медицинской услуги) или иные существенные отступления от условий договора.

2.6. Заказчик и Исполнитель обладают и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

2.7. Заказчик (Пациент) подтверждает, что до заключения настоящего договора Исполнитель в понятной и доступной форме:

2.7.1. ознакомил его с:

- информацией об Исполнителе (местонахождение, режим работы, лицензия);

- оказываемыми медицинскими услугами по настоящему договору:

а) порядками и стандартами оказания медицинской помощи (при наличии), применяемыми при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг;

в) информацией о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736;

- действующим прейскурантом цен на медицинские услуги (перечнем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях), утвержденным Исполнителем;

- положением об оказании платных медицинских услуг Исполнителя;

- Правилами внутреннего распорядка, действующими на территории Исполнителя.

2.7.2. уведомил его:

- о возможности получения данных медицинских услуг в необходимом объеме без взимания платы, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (его медицинского работника), 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 его здоровья;

- о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «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;

- о том, что при определении размера налоговой базы Заказчик имеет право на получение социального налогового вычета в соответствии с НК РФ.

\_\_\_\_\_  
Подпись Заказчика

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

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору складывается из общей стоимости всех медицинских услуг, оказываемых Заказчику (Пациенту), согласно действующему у Исполнителя прейскуранту, в соответствии с фактическим объемом подлежащих оказанию услуг согласно наряд-заказу на оказание медицинских услуг (Приложение № 1 к настоящему договору) с учетом заключенных к договору дополнительных соглашений (наряд-заказов). НДС не облагается в соответствии с п. 2 ст. 149 Налогового кодекса РФ.

3.2. С согласия Заказчика производится 100% предоплата оказываемых услуг, либо оплата после фактического оказания услуг в размере 100% их стоимости в соответствии с наряд-заказом в день фактического оказания услуг.

3.3. После оказания Заказчику (Пациенту) медицинской услуги в полном объеме, Исполнителем составляется и предъявляется для подписания Заказчиком акт оказанных услуг (по договору может быть составлено несколько актов оказанных услуг). Заказчик обязан подписать акт оказанных услуг или предоставить свои мотивированные возражения в течение 3 (трех) рабочих дней с момента окончания оказания медицинских услуг Заказчику. В случае отсутствия мотивированных возражений в указанный срок, акт оказанных услуг подписывается Исполнителем в одностороннем порядке, услуги считаются оказанными и принятыми Заказчиком в полном объеме. Факт оказания медицинской услуги может быть также подтвержден медицинской документацией.

3.4. Исполнитель обязуется оказать услуги, предусмотренные пунктом 3.1. Договора, в сроки, определенные в наряд-заказе на оказание медицинских услуг (Приложение № 1 к настоящему договору).

В случае если состояние здоровья Заказчика (Пациента) требует изменения сроков оказания услуги или делает невозможным продолжение оказания услуги, при возникновении иных чрезвычайных обстоятельств, препятствующих выполнению медицинской услуги в указанный срок, Исполнитель обязан предупредить Заказчика о возникших обстоятельствах. При изменении срока оказания услуг стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.5. Условия получения Заказчиком (Пациентом) услуг: амбулаторно, дневной стационар, круглосуточный стационар (ненужное зачеркнуть).

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

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика (Пациента).

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком (Пациентом) условий настоящего договора, а также в случае отказа Заказчика (Пациента) от выполнения, нарушения или недобросовестного соблюдения требований и/или рекомендаций Исполнителя в период оказания услуг, лечения, реабилитации и после завершения действия настоящего договора, а также по иным, установленным законом обстоятельствам.

4.4. Если у Заказчика (Пациента) есть основания полагать, что услуга ему оказана некачественно, он обязан в письменной форме предъявить претензию Исполнителю, либо обозначить свою проблему на приеме у лечащего врача, о чем делается отметка в медицинской карте. Исполнитель, признавший полученную претензию обоснованной, безвозмездно устраняет недостатки оказанной услуги в согласованный срок, либо Заказчик вправе воспользоваться иными правами, предоставленными ему законодательством РФ.

4.5. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком в случае:

4.5.1. несоблюдения Заказчиком (Пациентом) назначений и рекомендаций Исполнителя (в лице его специалиста – медицинского работника);

4.5.2. невыполнения Заказчиком (Пациентом) обязанности, предусмотренной п. 2.3.2. договора;

4.5.3. прекращения оказания услуги по инициативе Заказчика (Пациента) и не завершения в связи с этим лечения.

4.6. Заказчик несет имущественную ответственность за причинение ущерба Исполнителю в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий Заказчика (Пациента).

4.7. В случае несвоевременной оплаты Заказчиком оказанных медицинских услуг Исполнитель имеет право:

- взыскивать пени в размере 0,1% от неоплаченной суммы за каждый день просрочки платежа до даты окончательного расчета;

- взыскать задолженность в судебном порядке.

4.8. 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. К таким обстоятельствам помимо прочего относятся также нормативные акты государственных органов, вводящие ограничения, непосредственно влияющие на исполнение Стороной своих обязательств по настоящему договору. При наступлении таких обстоятельств каждая Сторона должна без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону с приложением подтверждающих документов. При этом срок выполнения Стороной обязательств по настоящему договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют эти обстоятельства и их последствия. В случае, если такие обстоятельства длятся более двух месяцев Стороны должны принять согласованное решение о порядке дальнейшего исполнения договора или о его расторжении. Убытки, причиненные Сторонам в результате такого расторжения договора, возмещению не подлежат.

## 5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 5.1. Настоящий договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.
- 5.2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.
- 5.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.
- 5.4. В случае отказа Заказчика (Пациента) после заключения договора от получения медицинских услуг у Исполнителя договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

## 6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут решаться путем переговоров. Сторонам необходимо соблюсти претензионный порядок путем направления другой Стороне в письменной форме надлежащим образом оформленной мотивированной претензии. Претензия рассматривается в течение 10 календарных дней.
- 6.2. При не урегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.
- 6.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Настоящий договор вступает в силу момента его подписания действует до 31.12. \_\_\_\_ г., а в части обязательств, возникших до окончания срока действия договора, до полного их исполнения (услуги, заказанные и согласованные до даты окончания срока действия договора, должны быть оказаны и оплачены в полном объеме). В случае, если до истечения срока действия договора ни одна из сторон письменно не заявит о желании расторгнуть договор, действие договора считается продленным на следующий календарный год.
- 7.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.
- 7.3. Все уведомления и сообщения, направляемые Сторонами в связи с исполнением настоящего договора, должны направляться по каналам связи, указанным в договоре, быть оформлены в письменной форме, подписаны Сторонами. При этом Стороны признают юридическую силу сканированных копий документов, направленных по адресам электронной почты, указанным в договоре.
- 7.4. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.
- 7.5. Подписывая настоящий договор Заказчик подтверждает, что заключает его находясь в здравом уме, ясной памяти и действуя на основании добровольной инициативы, имея достаточно времени для принятия осознанного решения, без давления и принуждения с чьей-либо стороны, выбрав порядок оказания услуг, установленный настоящим договором.

Подпись Заказчика

7.6. Исполнителем в свободном доступе на официальном сайте Исполнителя: [www.health.krasgmu.ru](http://www.health.krasgmu.ru) размещены: информация об Исполнителе (местонахождение, режим работы, лицензия), информация об оказываемых медицинских услугах (порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, информация о медицинских работниках (их профессиональном образовании и квалификации), правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, действующий прейскурант цен на медицинские услуги, утвержденный Исполнителем, положение об оказании платных медицинских услуг Исполнителя, копия устава Исполнителя, Правила внутреннего распорядка на территории Исполнителя, правила поведения пациента в медицинских организациях.

Приложение: наряд-заказ на оказание медицинских услуг.

## 9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик:

Фамилия, имя, отчество

Адрес места жительства

Иной адрес, на который Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

Данные документа, удостоверяющего личность:

Дата рождения:

Телефон:

E-mail:

Договор прочитан мною лично, условия договора и Приложения к нему мне разъяснены и понятны. Экземпляр настоящего договора получен в день его подписания.

ФИО

Подпись

Исполнитель:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации (сокращенное наименование: ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

Юридический адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; УФК по Красноярскому краю (ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России л/с 20196Х90430) р/сч. 0321464300000011900 в ОТДЕЛЕНИЕ КРАСНОЯРСК БАНКА РОССИИ// УФК по Красноярскому краю г. Красноярск кор.сч.- единый казначейский счет (поле в платежном поручении 15): 40102810245370000011 БИК 010407105 Код ОКТМО 04701000

Адрес места оказания услуг: структурное подразделение Исполнителя - \_\_\_\_\_, расположенная(ый) по адресу: г. Красноярск, \_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1022402471992 (свидетельство серии 24 номер 000181556 выдано Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Советскому району г. Красноярска Красноярского края 20 сентября 2002 года), ИНН 2465015109, КПП 246501001 Режим работы: \_\_\_\_\_

Должность

Подпись

ФИО

М.П.

**Наряд-казак на оказание медицинских услуг,  
предоставляемых в соответствии с договором  
на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_ от \_\_\_\_ (далее – Договор)**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-24/00326151 от 06.08.2018 г., выданная Территориальным органом Росздравнадзора по Красноярскому краю (адрес и телефон лицензирующего органа – 660021, г. Красноярск, пр. Мира, 132, тел. 8 (391) 221-11-41), срок действия лицензии – бессрочно) именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны и гражданин(ка) \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», составили следующий наряд-казак на оказание медицинских услуг Исполнителем Заказчику (Пациенту) по Договору:

№ п/п	Наименование медицинской услуги согласно номенклатуре медицинских услуг	Дата оказания услуги*	Количество	Стоимость медицинской услуги	Итого
1.					
2.					
3.					
	Всего к оплате:				

Оплата услуг осуществляется, с согласия Заказчика:

- в порядке 100% предоплаты \_\_\_\_\_  
Подпись / ФИО

- в 100% объеме после оказания услуг, в день фактического оказания услуг \_\_\_\_\_  
Подпись / ФИО

(подпись Заказчика ставится в нужном месте)

Подписи сторон

Заказчик:

Исполнитель:

ФИО

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Минздрава России

\_\_\_\_\_

Подпись

\_\_\_\_\_

Должность

\_\_\_\_\_

Подпись

\_\_\_\_\_

ФИО

М.П.

\*-сроки ожидания платных медицинских услуг составляют до 30 календарных дней

-сроки ожидания оказания медицинской помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию

-сроки ожидания оказания медицинской помощи в экстренной форме не должны превышать 20 минут с момента обращения пациента в медицинскую организацию

**Акт оказания медицинских услуг,  
предоставленных в соответствии с договором  
на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_ от \_\_\_\_ (далее – Договор)**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-24/00326151 от 06.08.2018 г., выданная Территориальным органом Росздравнадзора по Красноярскому краю (адрес и телефон лицензирующего органа – 660021, г. Красноярск, пр. Мира, 132, тел. 8 (391) 221-11-41), срок действия лицензии – бессрочно) именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны и гражданин(ка) \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», составили настоящий Акт оказания медицинских услуг Заказчику (Пациенту) по Договору о нижеследующем.

I. В соответствии с условиями Договора Исполнитель оказал, а Заказчик принял следующие медицинские услуги:

№ п/п	Наименование медицинской услуги согласно номенклатуре медицинских услуг	Дата оказания услуги	Количество	Стоимость медицинской услуги	Итого
1.					
2.					
3.					
	Всего к оплате:				

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги оказаны Исполнителем в полном объеме.
3. Замечаний к услугам и предоставленным Исполнителем лекарственным препаратам, средствам, материалам не имеется.
4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон. Экземпляр настоящего Акта получен Заказчиком в день его подписания.

Заказчик:

ФИО

Исполнитель:

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Минздрава России

\_\_\_\_\_  
ФИО

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Должность

\_\_\_\_\_  
Подпись

М.П.

\_\_\_\_\_  
ФИО

## Согласие субъекта персональных данных на обработку персональных данных

Я, (ФИО полностью) \_\_\_\_\_  
проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя (заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель)

Являюсь субъектом ПДн (персональных данных) / законным представителем субъекта ПДн и даю согласие на обработку его персональных данных (нужно подчеркнуть)

Сведения о субъекте ПДн заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации

### Сведения о субъекте ПДн (категория субъекта ПДн)

ФИО \_\_\_\_\_  
проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ИНН 2465015109 (далее - Оператор), зарегистрированному по адресу: Российская Федерация, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, на обработку следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), результаты обследований, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, а также в целях определения способа передачи результатов медицинских услуг.

Перечень действий с персональными данными при неавтоматизированной (с использованием бумажных носителей) и автоматизированной (с использованием средств вычислительной техники) обработке персональных данных, на совершение которых дается согласие: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я предупрежден (-а), что обработка моих персональных данных осуществляется неавтоматизированным и автоматизированным способами, с соблюдением принципов обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным Законом от 27 июня 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Срок действия Согласия на обработку персональных данных – 25 лет с даты подписания. Срок хранения Согласия на обработку персональных данных – 25 лет с даты подписания. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора в соответствии с п.2 ст.9 Федерального Закона от 27 июня 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я предупрежден(а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6 и ч.2 ст.10 Федерального Закона от 27 июня 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

### Способы информирования пациентов и получения результатов медицинских услуг (медицинских анализов, обследований и т.д.)

Я даю / не даю своё согласие на получение информации о назначенном времени приема, готовности результатов медицинских услуг, сообщений в информационных и рекламно-информационных целях об услугах, скидках и акциях Оператора при помощи СМС сообщений или через иные средства связи - мессенджеры, электронная почта (нужно подчеркнуть)

Я даю / не даю своё согласие на отправку информации о результатах медицинских услуг по электронной почте (нужно подчеркнуть)

Номер телефона: \_\_\_\_\_ (указать при согласии с условиями информирования пациентов)

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_ (указать при согласии с условиями информирования пациентов и получения результатов медицинских услуг)

Я предупрежден (-а), что передача информации посредством электронной почты происходит по открытым и незащищенным каналам. За несанкционированный доступ к моей электронной почте третьих лиц, утечку информации в ходе передачи персональных данных по открытым каналам связи и неполучение отправленных результатов медицинских услуг Оператор ответственности не несет.

Я предупрежден (-а), что в случае отказа предоставления согласия на отправку информации о результатах медицинских услуг по электронной почте единственным возможным способом получения результатов медицинских услуг является личное посещение медицинского учреждения.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись

ФИО