



1.2. При необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных договором, они выполняются с письменного согласия ЗАКАЗЧИКА с оплатой по утвержденному прейскуранту с оформлением дополнительного соглашения к договору.

## 2. Права и обязанности сторон

### 2.1. Исполнитель имеет право:

- 2.1.1. В случае непредвиденного отсутствия непосредственного ИСПОЛНИТЕЛЯ, в срок, согласованный с ЗАКАЗЧИКОМ, согласовать новый срок предоставления услуги и (или) другого непосредственного ИСПОЛНИТЕЛЯ с соответствующим изменением цены услуги;
- 2.1.2. Запросить у ЗАКАЗЧИКА информацию, необходимую для оказания медицинской услуги;
- 2.1.3. При выявлении у ЗАКАЗЧИКА противопоказаний к проведению медицинской услуги отказать ему в их оказании и вернуть оплаченные денежные средства, за вычетом фактически понесенных ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходов;
- 2.1.4. В случае невозможности оказания услуги по вине ЗАКАЗЧИКА, ЗАКАЗЧИК возмещает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные им расходы.

### 2.2. Исполнитель обязан:

- 2.2.1. Оказать ЗАКАЗЧИКУ (Потребителю) квалифицированную, качественную медицинскую услугу, указанную в п. 1.1. Настоящего договора, в установленные договором сроки;
  - 2.2.2. Выдать соответствующую медицинскую документацию;
  - 2.2.3. Сохранить конфиденциальность сведений, составляющих врачебную тайну;
  - 2.2.4. Выдать ЗАКАЗЧИКУ документ, подтверждающий факт произведенной оплаты, предоставленной медицинской услуги.
- 2.3. ЗАКАЗЧИК имеет право:
- 2.3.1. Требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ предоставления квалифицированной, качественной медицинской услуги в сроки, указанные в договоре;
  - 2.3.2. На выбор врача, в том числе лечащего врача, с учетом его согласия;
  - 2.3.3. На возмещение вреда, причиненного вследствие ненадлежащего оказания медицинской услуги;
  - 2.3.4. При несоблюдении ИСПОЛНИТЕЛЕМ обязательств по срокам и качеству исполнения услуг:
    - назначить новый срок оказания платной медицинской услуги;
    - потребовать уменьшение стоимости предоставляемой услуги;
    - потребовать исполнения услуги другим специалистом;
    - расторгнуть договор и потребовать возмещения убытка или ущерба в установленном Законом порядке.

### 2.4. ЗАКАЗЧИК обязан:

- 2.4.1. Информировать врача до оказания ему платной медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
  - 2.4.2. Соблюдать правила поведения, принятые Исполнителем для пациентов;
  - 2.4.3. Оплатить ИСПОЛНИТЕЛЮ платную услугу в форме и размере, указанном в пунктах 3.1., 3.2. Настоящего Договора;
  - 2.4.4. В случае невозможности исполнения услуги, по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, возместить ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные им в связи с настоящим договором расходы.
- 2.2. Потребитель обязан:
- 2.2.1. Сообщить лечащему врачу известную ему информацию о состоянии своего здоровья;
  - 2.2.2. Предоставить квитанцию об оплате для получения необходимой услуги;
  - 2.2.3. Соблюдать предписанный лечебно-охранительный режим, правила поведения пациентов лечебного учреждения.
- 2.4. Потребитель имеет право на:
- 2.4.1. Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
  - 2.4.2. Предоставление услуги надлежащего качества.

## 3. Цена договора и порядок расчетов

3.1. Цена оказываемой услуги по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ) рублей.

3.2. Оплата услуги осуществляется ЗАКАЗЧИКОМ в порядке 100%-ной предоплаты, путем внесения наличных средств в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет ИСПОЛНИТЕЛЯ с предоставлением подтверждающих платежных документов.

3.3. В случае уменьшения цены медицинской услуги взаиморасчет с ЗАКАЗЧИКОМ производится не позднее 3-х рабочих дней после получения соответствующего требования.

## 4. Ответственность сторон

4.1. В случае неоплаты ЗАКАЗЧИКОМ стоимости медицинской услуги на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, ИСПОЛНИТЕЛЬ отказывает последнему в оказании услуг до полной оплаты, с согласованием нового срока оказания услуг.

4.2. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

1.2. При необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных договором, они выполняются с письменного согласия ЗАКАЗЧИКА с оплатой по утвержденному прейскуранту с оформлением дополнительного соглашения к договору.

## 2. Права и обязанности сторон

### 2.1. Исполнитель имеет право:

- 2.1.1. В случае непредвиденного отсутствия непосредственного ИСПОЛНИТЕЛЯ, в срок, согласованный с ЗАКАЗЧИКОМ, согласовать новый срок предоставления услуги и (или) другого непосредственного ИСПОЛНИТЕЛЯ с соответствующим изменением цены услуги;
- 2.1.2. Запросить у ЗАКАЗЧИКА информацию, необходимую для оказания медицинской услуги;
- 2.1.3. При выявлении у ЗАКАЗЧИКА противопоказаний к проведению медицинской услуги отказать ему в их оказании и вернуть оплаченные денежные средства, за вычетом фактически понесенных ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходов;
- 2.1.4. В случае невозможности оказания услуги по вине ЗАКАЗЧИКА, ЗАКАЗЧИК возмещает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные им расходы.

### 2.2. Исполнитель обязан:

- 2.2.1. Оказать ЗАКАЗЧИКУ (Потребителю) квалифицированную, качественную медицинскую услугу, указанную в п. 1.1. Настоящего договора, в установленные договором сроки;
  - 2.2.2. Выдать соответствующую медицинскую документацию;
  - 2.2.3. Сохранить конфиденциальность сведений, составляющих врачебную тайну;
  - 2.2.4. Выдать ЗАКАЗЧИКУ документ, подтверждающий факт произведенной оплаты, предоставленной медицинской услуги.
- 2.3. ЗАКАЗЧИК имеет право:
- 2.3.1. Требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ предоставления квалифицированной, качественной медицинской услуги в сроки, указанные в договоре;
  - 2.3.2. На выбор врача, в том числе лечащего врача, с учетом его согласия;
  - 2.3.3. На возмещение вреда, причиненного вследствие ненадлежащего оказания медицинской услуги;
  - 2.3.4. При несоблюдении ИСПОЛНИТЕЛЕМ обязательств по срокам и качеству исполнения услуг:
    - назначить новый срок оказания платной медицинской услуги;
    - потребовать уменьшение стоимости предоставляемой услуги;
    - потребовать исполнения услуги другим специалистом;
    - расторгнуть договор и потребовать возмещения убытка или ущерба в установленном Законом порядке.

### 2.4. ЗАКАЗЧИК обязан:

- 2.4.1. Информировать врача до оказания ему платной медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
  - 2.4.2. Соблюдать правила поведения, принятые Исполнителем для пациентов;
  - 2.4.3. Оплатить ИСПОЛНИТЕЛЮ платную услугу в форме и размере, указанном в пунктах 3.1., 3.2. Настоящего Договора;
  - 2.4.4. В случае невозможности исполнения услуги, по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, возместить ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные им в связи с настоящим договором расходы.
- 2.2. Потребитель обязан:
- 2.2.1. Сообщить лечащему врачу известную ему информацию о состоянии своего здоровья;
  - 2.2.2. Предоставить квитанцию об оплате для получения необходимой услуги;
  - 2.2.3. Соблюдать предписанный лечебно-охранительный режим, правила поведения пациентов лечебного учреждения.
- 2.4. Потребитель имеет право на:
- 2.4.1. Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
  - 2.4.2. Предоставление услуги надлежащего качества.

## 3. Цена договора и порядок расчетов

3.1. Цена оказываемой услуги по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ) рублей.

3.2. Оплата услуги осуществляется ЗАКАЗЧИКОМ в порядке 100%-ной предоплаты, путем внесения наличных средств в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет ИСПОЛНИТЕЛЯ с предоставлением подтверждающих платежных документов.

3.3. В случае уменьшения цены медицинской услуги взаиморасчет с ЗАКАЗЧИКОМ производится не позднее 3-х рабочих дней после получения соответствующего требования.

## 4. Ответственность сторон

4.1. В случае неоплаты ЗАКАЗЧИКОМ стоимости медицинской услуги на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, ИСПОЛНИТЕЛЬ отказывает последнему в оказании услуг до полной оплаты, с согласованием нового срока оказания услуг.

4.2. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

**6. Заключительные положения**

6.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и действует до момента исполнения сторонами всех взятых на себя обязательств.

6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

6.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

**7. Адреса и банковские реквизиты сторон**

**Исполнитель:**

Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Пермского края «Детская городская  
клиническая больница № 3»  
Адрес: г. Пермь, ул. Ленина, 13  
ИНН 5902290378 КПП 590201001  
УФК по Пермскому краю (ГБУЗ ПК «ДГКБ № 3»),  
л/с 02920010522) р/с 40101810700000010003  
в ГРКЦ ГУ Банк России по Пермскому краю г.Пермь  
БИК 045773001

Для оплаты в назначении платежа указать:  
02920010522.20130, по сч.№.....от..... - платные услуги

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

Главный врач

И.Г. Шинкарик

**ЗАКАЗЧИК:**

**Исполнитель:**

Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Пермского края «Детская городская  
клиническая больница № 3»  
Адрес: г. Пермь, ул. Ленина, 13  
ИНН 5902290378 КПП 590201001  
УФК по Пермскому краю (ГБУЗ ПК «ДГКБ № 3»),  
л/с 02920010522) р/с 40101810700000010003  
в ГРКЦ ГУ Банк России по Пермскому краю г.Пермь  
БИК 045773001

Для оплаты в назначении платежа указать:  
02920010522.20130, по сч.№.....от..... - платные услуги

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

Главный врач

И.Г. Шинкарик

**ЗАКАЗЧИК:**

**6. Заключительные положения**

6.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и действует до момента исполнения сторонами всех взятых на себя обязательств.

6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

6.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

**7. Адреса и банковские реквизиты сторон**

**Заказчик:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

Приложение № 1

к договору возмездного оказания  
медицинских услуг №  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2013 года.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ЗАКАЗЧИКА  
(ПАЦИЕНТА)

1. Я, \_\_\_\_\_

заявляю своё согласие на получение платной медицинской услуги, указанной в п. 1.1. договора возмездного оказания медицинских услуг.

2. С порядком получения медицинской услуги, указанной в п.1.1. вышеуказанного Договора в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, ознакомлен.

3. Мне разъяснено о возможных побочных явлениях и осложнениях, а также о последствиях несоблюдения мною медицинских рекомендаций, рекомендаций медицинского персонала, в том числе назначенного режима лечения, которые могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

4. С настоящим Приложением № 1 ознакомлен до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. подпись

5. Настоящее Приложение № 1 является неотъемлемой частью договора возмездного оказания медицинских услуг, составлено в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Исполнитель: \_\_\_\_\_ Заказчик:

Главный врач: И.Г. Шинкарик \_\_\_\_\_

М.П.

Приложение № 1  
к договору возмездного оказания  
медицинских услуг №  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2013 года.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ЗАКАЗЧИКА  
(ПАЦИЕНТА)

1. Я, \_\_\_\_\_

заявляю своё согласие на получение платной медицинской услуги, указанной в п. 1.1. договора возмездного оказания медицинских услуг.

2. С порядком получения медицинской услуги, указанной в п.1.1. вышеуказанного Договора в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, ознакомлен.

3. Мне разъяснено о возможных побочных явлениях и осложнениях, а также о последствиях несоблюдения мною медицинских рекомендаций, рекомендаций медицинского персонала, в том числе назначенного режима лечения, которые могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

4. С настоящим Приложением № 1 ознакомлен до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. подпись

5. Настоящее Приложение № 1 является неотъемлемой частью договора возмездного оказания медицинских услуг, составлено в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Исполнитель: \_\_\_\_\_ Заказчик:

Главный врач: И.Г. Шинкарик \_\_\_\_\_

М.П.