

ДОГОВОР ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №

г. Саранск «__» _____ 2026 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Ладаева Сергея Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданином(ка) _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница».

1.1.2. Адрес местонахождения: Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 1.

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг:

- Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 1
- Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 2
- Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 3
- Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 5
- Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 18
- Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/10

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕИРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего государственное регулирование: ОГРН 1181326005596, дата регистрации - 17 сентября 2018 года, данные о регистрирующем органе - Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №1 в Республике Мордовия, ИНН 1327033084, КПП 132701001.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от 03 февраля 2020 г. № ЛО41-01178-13/00364024, срок действия: бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Республики Мордовия, находящимся по адресу: Республика Мордовия, город Саранск, Коммунистическая, дом 33, стр. 2. Телефон: (8-834-2) 32-91-00.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержащейся в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора (приложением №1 к настоящему договору) и находится в доступной форме на информационном стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Потребителе (при оказании платных медицинских услуг анонимно сведения фиксируются со слов потребителя).

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии).

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения.

1.2.3. Телефон:

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность (за исключением случаев предоставления платных медицинских услуг анонимно): паспорт гражданина РФ серия _____ номер _____, выдан _____, код подразделения _____, дата выдачи _____.

1.3. Сведения о законе представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя.

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии):

1.3.2. Адрес места жительства:

1.3.3. Телефон: _____

1.3.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт гражданина РФ серия _____, выдан _____, дата выдачи _____, код подразделения _____.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№	Наименование медицинской услуги	Единица измерения	Количество	Стоимость медицинской услуги, руб.	Сумма, руб.
Всего к оплате:					

Срок предоставления платных медицинских услуг: не более 14 рабочих дней.

2.2. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. При необходимости Потребитель могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2.4. Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) исполнителя (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 здоровья потребителя.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовать и оказать медицинскую помощь:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми исполнителями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарты медицинской помощи).

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Уведомить Потребителя 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.

3.1.4. После исполнения Договора выдать потребителю (его законному представителю) 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.

3.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя.

3.1.6. По требованию Потребителя (законному представителю потребителя) предоставлять в доступной для него форме следующую информацию:

а) о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ним рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения;

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

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.2. В случае отказа потребителя или его законного представителя после заключения договора от получения платных медицинских услуг, потребитель или его законный представитель обязаны оплатить исполнителем фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

3.2.3. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.4. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.4.3. В целях защиты прав потребителя (в том числе в целях предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации) запрашивать и получать следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

а) копии договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения дополнительных соглашений); б) документ, подтверждающий фактические расходы на оказание платных медицинских услуг, выданный по форме и в порядке, которые утверждает федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в области налогов и сборов, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения;

в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью исполнителя (при ее наличии), или выписка из медицинской документации пациента, содержащая сведения о назначении лекарственного препарата.

3.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет _____ рублей _____ коп.

4.2. Оплата Потребителем стоимости услуг осуществляется в порядке 100% предоплаты до получения услуг, в размере, указанном в п. 4.1 настоящего Договора путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, безналичным перечислением, в том числе с использованием платежных карт - на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, по QR-коду через Систему быстрых платежей. Потребитель с порядком, условиями и оплатой услуг ознакомлен и согласен.

4.3. Исполнитель выдает Потребителю контрольно-кассовый чек (квитанцию), подтверждающий факт осуществления расчета предоставляемых медицинских услуг.

4.4. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора. На оказание платных медицинских услуг, предусмотренных договором, может быть составлена твердая или приблизительная смета. Составление такой сметы по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя обязательно (смета является неотъемлемой частью договора).

4.5. При предоставлении платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии лицензией на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состоянии своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя).

5.8. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

5.9. При заключении договора Потребитель информирован, о том, что медицинские услуги он может получить без взимания платы в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, но изымает желание получить данные медицинские услуги на платной основе у Исполнителя.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрывов на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Потребитель вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 0,01 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством России.

выполняемые работы, оказываемые услуги. Прыжки 866см. При оказании первичной медико-санитарной помощи организованы и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому уходу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: нефрологии; рентгенологии; стоматологии детской; ультразвуковой помощи; функциональной диагностике; энтомологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; нефрологии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организованы и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; медицинской микробиологии; медицинской статистике; медицинскому массажу; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; энтомологии; реаниматологии; рентгенологии; рентгенодиагностическим диагностике и лечению; сестринскому делу; спортивной медицине; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; энтомологии, при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: хирургии. При проведении медицинских экспертиз организованы и выполняются следующие работы (услуги) по: военно-врачебной экспертизе; экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи. При проведении медицинских осмотров организованы и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсмертные, передевые, посмертные, посредельные). При проведении медицинских освидетельствований организованы и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

**Информированное добровольное согласие потребителя
на получение платных медицинских услуг**

г. Саранск _____ « ____ » _____ 20 ____ г.

Я, _____ (Ф.И.О. ПОТРЕБИТЕЛЯ)

В рамках договора на оказание платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в Государственным бюджетном учреждении здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», при этом мне разъяснено, что предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", Положением об оказании платных медицинских услуг в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», утвержденным Приказом главного врача от 31.08.2026 г. №655, и в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи и мною осознано следующее:

1. Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе схожих медицинских услуг, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Я, получив от Исполнителя полную 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, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

3. Я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг, мною рассмотрены различные варианты получения медицинских услуг, и то, что мне могут быть оказаны аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. Мне разъяснено и я осознал (а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100 % результат, и что при проведении медицинских услуг и после нее, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

5. Я уведомлен о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) исполнителя (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 здоровья потребителя.

6. Я согласен (согласна) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.

7. Мною добровольно, без какого-либо принуждения выбраны медицинские услуги, указанные в договоре, которые я хочу получить у Исполнителя и согласен (на) их оплатить в порядке и на условиях предусмотренных настоящим Договором на оказание платных медицинских услуг.

8. Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками и порядком оплаты медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем. Я ознакомлен (на) с действующим прейскурантом платных медицинских услуг Исполнителя и согласен (на) оплатить стоимость указанных медицинских услуг в соответствии с ним. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

9. Я ознакомлен(а) с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", Положением об оказании платных медицинских услуг в Государственном бюджетном учреждении

здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», утвержденным Приказом главного врача от 31.08.2026 г. №655.

10. Я проинформирован (а), что по поводу несогласия у меня заболевания могу, получить медицинскую помощь в других медицинских организациях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница».

11. Я подтверждаю, что текст данного добровольного информированного согласия об объеме и условиях оказания платных медицинских услуг мною прочитан, мне полностью изложено содержание данного документа, предложенные разъяснения понятны и меня удовлетворяют. Я полностью понимаю преимущество

предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

12. Настоящее информированное добровольное согласие потребителя на получение платных медицинских услуг является приложением к договору на оказании платных медицинских услуг.

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
к ДОГОВОРУ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №

г. Саранск

«__» _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Ладзева Сергея Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с

ф.и.о.

другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение о нижеследующем.

1. Стороны пришли к соглашению внести в Договор следующие изменения:

1.1. Пункт 2.1.1. Договора изложить в следующей редакции:

«2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№	Наименование медицинской услуги	Единица измерения	Количество	Стоимость медицинской услуги, руб.	Сумма, руб.
Всего к оплате:					
Срок предоставления платных медицинских услуг: не более 14 рабочих дней»					

1.2. Пункт 4.1. Договора изложить в следующей редакции:

«Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет _____ рублей _____ коп.»

2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания. Обязательства Сторон, не затронутые настоящим Соглашением остаются в неизменном виде.

3. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон и является неотъемлемой частью Договора.

Потребитель:

Исполнитель:

Адрес места жительства:

ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»

ИНН: 1327033084

КПП: 132701001

ОГРН: 1181326005596

ЕДИНЫЙ КАЗНАЧЕЙСКИЙ СЧЕТ

40102810745370000024

Казначейский счет 03224643890000003200

Наименование Банка: ОКАТ №1 ВБГУ Банка

России/УФК по Нижегородской области,

г. Нижний Новгород

БИК 012202102 Минфин Республики Мордовия

(ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»

д/с 80217501000)

эл. почта: GBUZ_RM.MRCKB@e-morodovia.ru

Телефон: _____

код подразделения _____

_____ дата выдачи _____

Паспорт гражданина РФ серия _____ Номер _____

Главный врач

М.П. _____ Ладзев С.В.

М.П.

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №

г. Саранск «__» _____ 202_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Ладиева Сергея Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданина(ка) _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с

другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница».

1.1.2. Адрес местонахождения: Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 1.

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг:

Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 1

Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 2

Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 3

Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 5

Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 18

Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/10

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего государственное управление: ОГРН 1181326005596, дата регистрации – 17 сентября 2018 года, данные о регистрирующем органе – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №1 в Республике Мордовия, ИНН 1327033084 КПП 132701001.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от 03 февраля 2020 г. № ЛО41-011178-13/00364024, срок действия: бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Республики Мордовия, находящимся по адресу: Республика Мордовия, город Саранск, Коммунистическая, дом 33, стр. 2. Телефон: (8-834-2) 32-91-00.

1.2. Сведения о Заказчике:

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии)

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

1.2.3. Телефон: _____

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт гражданина РФ, серия _____, номер _____, выдан _____, дата выдачи _____, код подразделения _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором и действующим прейскурантом Исполнителя:

№	Наименование медицинской услуги	Единица измерения	Стоимость медицинской услуги	Сумма (руб.)
				Всего к оплате:

Услуги не являются медицинскими и осуществляются Исполнителем как дополнительные платные услуги.

2.2. Заказчик ознакомлен с возможностью получения услуг в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населения Республики Мордовия медицинской помощи, утвержденной Постановлением Правительства Республики Мордовия от 23 января 2026 г. N 13 "О республиканской территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населения Республики Мордовия медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Республики Мордовия", а также уведомлен о том, что указанные платные медицинские услуги отсутствуют в федеральной и территориальной программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, согласен на оказание услуг на платной основе и оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим договором.

2.3. Платные медицинские услуги оказываются _____ (медицинское свидетельство о смерти _____) на _____ (_____)

2.4. Срок оказания платных медицинских услуг в течение _____ календарных дней после оплаты Заказчиком стоимости услуг, предусмотренных настоящим Договором.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность Исполнителя, Уставом ГБУЗ Республика Мордовия «МРЦКБ» и действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.2. Обеспечить Заказчика доступной и достоверной информацией об оказываемой услуге.

3.2. Заказчик обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.5. Заказчик и Исполнитель обладают равными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет _____ рублей _____ коп.

4.2. Оплата Заказчиком стоимости услуг осуществляется в порядке 100% предоплаты до получения услуг, в размере, указанном в п. 4.1 настоящего Договора путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, так и безналичным перечислением, в том числе с использованием платежных карт - на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре. Заказчик с порядком, условиями и оплатой услуг ознакомлен и согласен.

4.3. Исполнитель выдает Заказчику контрольно-кассовый чек (квитанцию), подтверждающий факт осуществления расчета предоставляемых медицинских услуг.

4.4. Заказчик ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

5.2. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет перед Заказчиком ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.

6.2. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Заказчик вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 0,01 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

6.3. Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством России.

6.4. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты немедицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Заказчика выплаты неустойки в размере 0,01% за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Заказчиком.

6.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7.4. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения немедицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.5. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи настоящего договора, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения, изменения и прекращения.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

9.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик:

Исполнитель:

ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»

ИНН: 1327033084

КПП: 132701001

ОГРН: 1181326005596

ЕДИНЫЙ КАЗНАЧЕЙСКИЙ СЧЕТ

40102810745370000024

Казначейский счет 03224643890000003200

Наименование Банка: ОЮЦ №1 ВВГУ Банка

России/УФК по Нижегородской области,

г. Нижний Новгород

БИК 012202102 Минфин Республики Мордовия (ГБУЗ

Республики Мордовия «МРЦКБ»

эл. почта: 80217501000)

эл. почта: GBUZ.RM.MRCKB@e-mail.ru

Главный врач

Ладаев С.В.

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №

г. Саранск _____ «__» _____ 202_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Ладьева Сергея Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с

другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

- 1.1. Сведения об Исполнителе:
 - 1.1.1. Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница».
 - 1.1.2. Адрес местонахождения: Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 1.
 - 1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг:
 - Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 1
 - Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 2
 - Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 3
 - Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 5
 - Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 18
 - Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/10
 - Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/4
 - 1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕИРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего государственное регулирование: ОГРН 1181326005596, дата регистрации – 17 сентября 2018 года, данные о регистрирующем органе – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №1 в Республике Мордовия, ИНН 1327033084 КПП 132701001.
 - 1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от 03 февраля 2020 г. № 1041-01178-13/00364024, срок действия: бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Республики Мордовия, находящимся по адресу: Республика Мордовия, город Саранск, Коммунистическая, дом 33, стр. 2. Телефон: (8-834-2) 32-91-00.
- 1.2. Сведения о Заказчике:
 - 1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии)
 - 1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:
 - 1.2.3. Телефон: _____
 - 1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт гражданина РФ серия _____, номер _____, выдан _____, дата выдачи _____, код подразделения _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 2.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.
- 2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором и действующими прейскурантом Исполнителя:

№	Наименование медицинской услуги	Усл.ед.	Стоимость медицинской услуги	Сумма (руб.)
				Всего к оплате:

Услуги не являются медицинскими и осуществляются Исполнителем как дополнительные платные услуги.

- 2.2. Заказчик ознакомлен с возможностью получения услуг в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи, утвержденной Постановлением Правительства Республики Мордовия от 23 января 2026 г. N 13-О Республиканской территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Республики Мордовия, а также уведомлен о том, что указанные платные медицинские услуги отсутствуют в федеральной и территориальной программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, согласен на оказание услуг на платной основе и оплачивает оказываемые услуги в порядке, установленном настоящим договором.
- 2.3. Срок оказания платных медицинских услуг в течение _____ календарных дней после оплаты Заказчиком стоимости услуг, предусмотренных настоящим Договором.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 3.1. Исполнитель обязуется:
 - 3.1.1. Оказать платные медицинские услуги в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность Исполнителя, Уставом ГБУЗ Республики Мордовия «МРКБ» и действующим законодательством Российской Федерации.
 - 3.1.2. Обеспечить Заказчика доступной и достоверной информацией об оказываемой услуге.
- 3.2. Заказчик обязуется:
 - 3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
 - 3.3. Исполнитель имеет право:
 - 3.3.1. Получать от Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.
 - 3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.
 - 3.4. Заказчик имеет право:
 - 3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.
 - 3.5. Заказчик и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

- 4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет _____ рублей _____ коп.
- 4.2. Оплата Заказчиком стоимости услуг осуществляется в порядке 100% предоплаты до получения услуг, в размере, указанном в п. 4.1 настоящего Договора путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, так и безналичным перечислением, в том числе с использованием платежных карт - на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре. Заказчик с порядком, условиями и оплатой услуг ознакомлен и согласен.
- 4.3. Исполнитель выдает Заказчику контрольно-кассовый чек (квитанцию), подтверждающий факт осуществления расчета предоставляемых медицинских услуг.
- 4.4. Заказчик ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.
- 5.2. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

- 6.1. Исполнитель несет перед Заказчиком ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.

6.2. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Заказчик вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 0,01 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

6.3. Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством России.

6.4. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты немедицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Заказчика выплаты неустойки в размере 0,01% за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Заказчиком.

6.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7.4. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения немедицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.5. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи настоящего договора, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения, изменения и прекращения.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При нарушении Исполнителем Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

9.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик:

Исполнитель:

ФНО

Адрес места жительства:

ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»

ИНН: 1327033084

КПП: 132701001

ОГРН: 1181326005596

Паспорт гражданина РФ серия _____ Номер _____

_____ Выдан _____

ЕДИНЫЙ КАЗНАЧЕЙСКИЙ СЧЕТ

40102810745370000024

Казначейский счет 03224643890000003200

Наименование Банка: ОКД №1 ВВГУ Банка

России/УФК по Нижегородской области,

г. Нижний Новгород

БИК 012202102 Минфин Республики Мордовия

(ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»

д/с 80217501000)

эл. почта: GBUZ_RM.MRCKB@e-morodvati.ru

Телефон: _____

Главный врач

Ладаев С.В.

МП

ДОГОВОР ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №

г. Саранск

«__» ____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Дажева Сергея Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданина(ка) _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с

другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница».

1.1.2. Адрес местонахождения: Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 1.

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг:

Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 1

Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 2

Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 3

Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/5, корпус 5

Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 18

Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/10

Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, д. 14/4

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: ОГРН 1181326005596, дата регистрации – 17 сентября 2018 года, данные о регистрирующем органе – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №1 в Республике Мордовия, ИНН 1327033084 КПП 132701001.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от 03 февраля 2020 г. № 1041-01178-13/00364024, срок действия: бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Республики Мордовия, находящимся по адресу: Республика Мордовия, город Саранск, Коммунистическая, дом 33, стр. 2. Телефон: (8-834-2) 32-91-00.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора (приложением №1 к настоящему договору) и находится в доступной форме на информационном стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Потребителе, получающем платные медицинские услуги:

1.2.1. Фамилия, _____ и _____ (при наличии)

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять _____ на _____ письменные _____ обращения:

1.2.3. Телефон: _____

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт гражданина РФ серия _____ номер _____, выдан _____, дата выдачи _____, код подразделения _____

1.2.5. Сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя: _____

1.2.6. Фамилия, _____ и _____ (при наличии)

1.2.7. Адрес места жительства: _____

1.2.8. Телефон: _____

1.2.9. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт гражданина РФ серия _____ номер _____, выдан _____, дата выдачи _____, код подразделения _____

1.2.10. Сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом): _____

1.2.6. Фамилия, _____ и _____ (при наличии)

1.2.7. Адрес _____, место _____, жительства: _____

1.2.8. Телефон: _____

1.2.9. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт гражданина РФ серия _____ номер _____, выдан _____, дата выдачи _____, код подразделения _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№	Наименование медицинской услуги	Единица измерения	Количество	Стоимость медицинской услуги, руб.	Сумма, руб.
---	------------------------------------	----------------------	------------	--	-------------

Всего к оплате:

Срок предоставления платных медицинских услуг: не более 14 рабочих дней.

2.2. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консулгаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2.4. Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) исполнителя (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 здоровья потребителя.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовать и оказывать медицинскую помощь:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми исполнителями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарты медицинской помощи).

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Уведомить Потребителя о том, что гражданин, находящийся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 322-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.1.4. После исполнения Договора выдать Потребителю (его законному представителю) 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.

3.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя.

3.1.6. По требованию Потребителя (законному представителю потребителя) предоставить в доступной для него форме следующую информацию:

а) о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ним рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предлагаемых результатах лечения;

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

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.2. В случае отказа потребителя или его законного представителя после заключения договора от получения платных медицинских услуг, потребитель или его законный представитель обязаны оплатить исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

3.2.3. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.4. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.4.3. В целях защиты прав потребителя (в том числе в целях предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации) запрашивать и получать следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

а) копия договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения дополнительных соглашений);

б) документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения;

в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью исполнителя (при ее наличии), или выписка из медицинской документации пациента, содержащая сведения о назначении лекарственного препарата.

3.5. Заказчик обязуется:

3.5.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.6. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет _____ рублей _____ коп.

4.2. Оплата Заказчиком стоимости услуг осуществляется в порядке 100% предоплаты до получения услуг, в размере, указанном в п. 4.1 настоящего Договора путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, безналичным перечислением, в том числе с использованием платежных карт - на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, по QR-коду через Систему быстрых платежей. Заказчик с порядком, условиями и оплатой услуг ознакомлен и согласен.

4.3. Исполнитель выдает Заказчику и (или) Потребителю контрольно-кассовый чек (квитанцию), подтверждающий факт осуществления расчета предоставляемых медицинских услуг.

4.4. Заказчик ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора. На оказание платных медицинских услуг, предусмотренных договором, может быть составлена твердая или гибкая медицинская смета. Составление такой сметы по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя обязательно (смета является неотъемлемой частью договора).

4.5. При предоставлении платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного возмездия потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств заказчика.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии лицензией на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

5.5. Потребитель самостоятельно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состоянии своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя).

5.8. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

5.9. При заключении договора Потребитель информируется, о том, что медицинские услуги он может получить без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, но изъявляет желание получить данные медицинские услуги на платной основе у ИСПОЛНИТЕЛЯ.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Заказчик вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 0,01 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

430013. Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Попова, д.14/5, корпус 5 (в том числе детская))

Выполняемые работы, оказываемые услуги. Приказ 866г. При оказании первичной медико-санитарной помощи организованы и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и искусственного прерывания беременности); дерматологии и венерологии; педиатрии; психиатрии и психиатрической помощи; наркологии; колоректологии; неврологии; нейрохирургии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрической помощи; ревматологии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; стоматологии общей практики; судорожной-оториноларингологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностики; урологии; функциональной диагностики; хирургии; челюстно-лицевой хирургии; энтерологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: военно-врачебной экспертизе; экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинских помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе связи заболевания с профессией. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим). При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к выдаению оружия; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортными средствами.

[illegible]

Приложение №2
к Договору на оказание платных
медицинских услуг
№ _____ от «____» _____ 20__ г.

г. Саранск

Информированное добровольное согласие потребителя на получение платных медицинских услуг

«____» _____ 20__ г.

Я,

(Ф.И.О. ПОТРЕБИТЕЛЯ)

В рамках договора на оказание платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», при этом мне разъяснено, что предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", Положением об оказании платных медицинских услуг в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», утвержденным Приказом главного врача от 31.08.2026 г. №655, и в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи и порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи и мною осознано следующее:

1. Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе схожих медицинских услуг, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Я, получив от Исполнителя полную 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, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

3. Я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг, мною рассмотрены различные варианты получения медицинских услуг, и то, что мне могут быть оказаны аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. Мне разъяснено и я осознал (а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100 % результат, и что при проведении медицинских услуг и после нее, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

5. Я уведомлен о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) исполнителя (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 здоровья потребителя.

6. Я согласен (согласна) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.

7. Мною добровольно, без какого-либо принуждения выбраны медицинские услуги, указанные в договоре, которые я хочу получить у Исполнителя и согласен (на) их оплатить в порядке и на условиях предусмотренных настоящим Договором на оказание платных медицинских услуг.

8. Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками и порядком оплаты медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем. Я ознакомлен (на) с действующим прейскурантом платных медицинских услуг Исполнителя и согласен (на) оплатить стоимость указанных медицинских услуг в соответствии с ним. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

9. Я ознакомлен(а) с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг",

Положением об оказании платных медицинских услуг в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», утвержденным Приказом главного врача от 31.08.2026 г. №655.

10. Я проинформирован (а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других медицинских организациях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница».

11. Я подтверждаю, что текст данного добровольного информированного согласия об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг мною прочитан, мне понятно название данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют. Я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

12. Настоящее информированное добровольное согласие потребителя на получение платных медицинских услуг является приложением к договору на оказание платных медицинских услуг.

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)