

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 8 ГОРОДА УФА

(ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа)

ПРИКАЗ

от 28.08 2026 года

№ 987

г. Уфа

**Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг,
услуг по добровольному медицинскому страхованию
и немедицинских услуг в ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа.**

В связи со вступлением в силу с 1 сентября 2026 года Постановления Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 года № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа.

1.2. Положение об условиях, порядке и организации предоставления платных немедицинских услуг в ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа.

1.3. Форму договора на оказание платных медицинских услуг. (Приложение №1).

1.4. Форму договора на оказание платных немедицинских услуг. (Приложение №2)

1.5. Форму дополнительного соглашения к договору на оказание платных немедицинских услуг (Приложение №3).

1.6. Форму соглашения о расторжении к договору на оказание платных медицинских и немедицинских услуг (Приложение №4).

2. Приказ №877/1 от 30.08.2023 г. «Об утверждении правил предоставления платных услуг в ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа» признать утратившим силу.

3. Отделу маркетинга обеспечить внедрение новой формы договоров в программе Медикпро.

4. Лицам, ответственным за оформление договоров с физическими лицами, при их оформлении обеспечить внесение всех необходимых реквизитов договора.

5. Делопроизводителю Н.В. Ивановой ознакомить ответственных исполнителей с данным приказом.

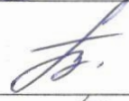
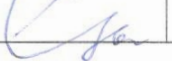
6. Приказ вступает в силу с 01.09.2026 года.

7. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Главный врач

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'A' followed by a horizontal line and a vertical stroke.

А.А. Галиев

Должность	Инициалы, фамилия	Подпись	Дата
Заместитель главного врача по экономическим вопросам	Е.В. Васильева		28.08.26г.
Заместитель главного врача по медицинской части	Д.Р. Сахаутдинов		28.08.26г.
Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе	И.В. Беляева		28.08.26г.
Главный бухгалтер	Л.В. Ахметова		28.08.26г.
Юридический отдел	Г.А. Янгирова		28.08.26г.

Отп. 1 экз.

Исп. Дьяконова Ю.А.  Подпись

Дата печатания 28.08 2026 г.

Дополнительно размножено и разослано ____ экз.

УКАЗАТЕЛЬ РАССЫЛКИ

	КОЛ-ВО
ОК (канцелярия)	1
Заместитель главного врача по экономическим вопросам	1
Бухгалтерия	1
Юридический отдел	1
ПЭО	1
Отдел маркетинга	1
ИТОГО	6

ФОРМА

УВЕДОМЛЕНИЕ

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

(фамилия, инициалы) _____ « ____ » _____ 202__ г.
(подпись)

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Уфа « ____ » _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа (далее - ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г.Уфа), зарегистрировано в качестве юридического лица в соответствии с Единым государственным реестром № ЮЭ9965-23-101354803 от 18.07.2023 г., выданным Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 39 по Республике Башкортостан (юр. адрес: 450112, РБ, г. Уфа, ул. 40 лет Октября, д.1., ОГРН 1030204437966, ИНН 0277023336), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____

действующего на основании Устава с одной стороны, и
гражданин(ка), _____

(фамилия, имя, отчество физического лица)

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель» (Заказчик), с другой стороны, а вместе, именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности и согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги, а Заказчик (Потребитель) обязуется принять и оплатить оказанные услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, указан в п. 5.1 настоящего Договора.

1.3. Сведения о лицензии ГБУЗ РБ ГКБ №8 г.Уфа на осуществление медицинской деятельности:

Лицензия № Л041-01170-02/00574483 от 12.07.2019, выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, срок действия – бессрочно.

«Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые гражданам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров по желанию граждан при оказании медицинской помощи.

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

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

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«Исполнитель» - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, предоставляющие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

2. Порядок, условия, срок предоставления платных медицинских услуг

2.1. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

2.3. Платные медицинские услуги оказываются Потребителю согласно перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи по письменному согласию Потребителя и (или) Заказчика.

2.4. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что до подписания настоящего Договора Исполнитель уведомил его и предоставил для ознакомления в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- местонахождение, режим работы Исполнителя, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика Исполнителя;
- адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Исполнителя (<https://gkb8-ufa.ru/>);
- о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию;
- информацию о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- ознакомил с перечнем платных медицинских услуг и их стоимости;
- сроки ожидания предоставления платных услуг;
- уведомил 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;
- уведомил о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;
- уведомил о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;
- ознакомил с правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг;
- ознакомил с порядком осуществления видеонаблюдения в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, осуществления личной безопасности работников и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи.

2.5. Подписав настоящий Договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что он добровольно согласился на оказание Потребителю медицинских услуг на платной основе.

2.6. Предоставление медицинских услуг осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан и является Приложением № 1 к настоящему Договору, а также согласия на обработку персональных данных.

2.7. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг зависят от объема услуг, графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, и начинается с момента обращения Потребителя (Заказчика) к Исполнителю и произведенной оплаты услуг. Срок оказания медицинских услуг не может превышать 20 календарных дней со дня обращения Потребителя в медицинскую организацию, за исключением если Потребитель (Заказчик) заявит об оказании услуги в более поздний срок.

2.8. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3. Порядок и условия выдачи медицинских документов (копий медицинских документов, выписок из медицинских документов)

3.1. Исполнитель после исполнения настоящего Договора выдает Потребителю (законному представителю Потребителя) 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.

3.2. Для получения впоследствии копий медицинских документов или выписок из них Потребитель либо его законный представитель вправе представить соответствующий запрос на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного Потребителем либо его законным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - Единый портал государственных и муниципальных услуг), единой системы идентификации и аутентификации, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций и иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг.

Запрос составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» (сведения о пациенте: фамилия, имя, отчество (при наличии); реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента; адрес места жительства (места пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии); сведения о законном представителе; наименования запрашиваемых документов; сведения о способе получения документов; дата подачи запроса и подпись заявителя).

При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых документов по почте соответствующие документы направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае отсутствия в запросе необходимых вышеуказанных сведений и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий 14 календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Заказчиком (Потребителем).

4. Права и обязанности Сторон

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в п.5.1 настоящего Договора, в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в своем структурном подразделении. Ответственное лицо от Исполнителя - _____.

4.1.2. Оказывать медицинские услуги после внесения Потребителем (Заказчиком) денежных средств, в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

4.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору

4.1.4. Предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Потребителя, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.

4.1.5. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.1.6. Немедленно извещать Потребителя (Заказчика) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к

сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.1.7. В случае обнаружения заболеваний у Потребителя, о которых не было известно при подписании Договора, предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся противопоказаний;

4.1.8. Предупредить Потребителя (Заказчика), если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Потребителя (Заказчика), в противном случае Исполнитель обязан возместить Потребителю (Заказчику) стоимость данных услуг.

4.1.9. Обеспечить режим конфиденциальности при обращении Потребителя за медицинскими услугами и состоянии его здоровья в соответствии с требованиями сохранения врачебной тайны;

4.1.10. Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья.

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

4.1.11. Поддерживать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории при оказании медицинских услуг и требовать того же от Потребителя.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.

4.2.2. Требовать от Заказчика (Потребителя) предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему Договору.

4.3. Потребитель (Заказчик) обязан:

4.3.1. Оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги до начала их оказания, согласно Прейскуранту цен (тарифов), и в порядке, определенном разделом 5 Договора.

4.3.2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения на момент заключения настоящего Договора и в течение его действия.

4.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

4.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги.

4.3.5. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия, а также при первой возможности информировать медицинского работника о невыполнении сделанных назначений и причинах этого;

4.3.6. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления алкогольсодержащих напитков, наркотических средств, психотропных препаратов и лекарств их содержащих (за исключением назначенных и согласованных медицинским работником).

4.3.7. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

4.3.8. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.

4.3.9. Во время нахождения на территории Исполнителя соблюдать Правила внутреннего распорядка учреждения, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности. Правила размещены на стенде учреждения и на сайте учреждения.

4.3.10. В случае окончательного отказа от медицинских услуг (части услуг), уведомить Исполнителя об этом в письменной форме или дать соответствующую расписку.

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

4.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

4.4.3. Отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4.5. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем согласии на обработку персональных данных, а также информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, необходимых для исполнения настоящего договора для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

5. Цена и порядок оплаты услуг

5.1. Стоимость Договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Потребителю (Заказчику) медицинских услуг.

Перечень и стоимость предоставляемых платных медицинских услуг

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Количество предоставляемых услуг	Цена по прейскуранту, за ед. руб.	Размер скидки	Сумма скидки	Сумма к оплате, руб.
Итого стоимость Услуг составляет:						

5.2. Стоимость медицинских услуг определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.

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

5.3. При возникновении необходимости (по результатам обследования и лечения) оказания на возмездной основе дополнительных услуг не предусмотренных договором, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Потребителя (Заказчика), Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

5.4. Оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме Потребителем (Заказчиком) до начала их оказания в кассе медицинской организации, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

Потребителю (Заказчику) после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца.

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

5.6. В случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

7. Порядок разрешения споров, претензии Сторон

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора Стороны вправе решать по возможности путем переговоров, в том числе в претензионном порядке.

7.2. Все претензии оформляются в письменном виде. Заказчик (Потребитель) может направить обращение (жалобу) на бумажном носителе по почте, в электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на электронную почту Исполнителя: ufa.gkb8@doctorrb.ru. Срок рассмотрения писем, уведомлений или претензий не может превышать 10 (десять) рабочих дней с даты их получения.

7.4. При неурегулировании сторонами спора в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Порядок изменения и расторжения Договора

8.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

8.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

9. Заключительные положения

9.1. Результаты оказанных платных медицинских услуг (медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья, сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях), выполненных работ выдаются лично Потребителю (законному представителю Потребителя) без взимания дополнительной платы после исполнения договора на основании подписанного Сторонами Акта оказанных услуг, выполненных работ.

9.2. Договор на оказание медицинских услуг заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Потребителя, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя.

9.3 Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами.

9.4. Все приложения и дополнительные соглашения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

10. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Исполнитель	Потребитель (Заказчик)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа Юридический адрес: 450112, РБ, г. Уфа, ул. 40 лет Октября, 1. тел. 8(347) 246-12-10, e-mail: ufa.gkb8@doctorrub.ru ИНН 0277023336, КПП 027701001, ОГРН 1030204437966, Банковские реквизиты: Наименование получателя - Министерство Финансов Республики Башкортостан (ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа, л/с 20112041950) ЕКС 40102810045370000067 в ОКЦ № 6 Уральского ГУ Банка России //УФК по Республике Башкортостан г. Уфа Номер казначейского счета 03224643800000000100	Фамилия, имя, отчество _____ Адрес места регистрации (жительства) _____ Паспорт серия _____ номер _____ выдан _____ Телефон _____ Подпись: _____
Подпись: _____ М.П. _____	Подпись: _____

Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг
Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу:

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной» (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

"__" ____ г.
(дата оформления)

Приложение № 2
к Договору на оказание платных
медицинских услуг № _____
от « ____ » _____ 202__ г.

АКТ
сдачи – приема выполненных медицинских услуг

ФИО пациента:

	Наименование услуги	Кол-во	Стоимость

Услуги по Договору от _____ № _____ оказаны/получены в полном объеме. Претензий по исполнению договора Стороны друг к другу не имеют. Расчет потребителем произведен полностью. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

_____/_____
Работы выполнил врач: _____

ФИО пациента/_____/

(дата оформления)

Данный акт является неотъемлемой частью договора.

ФОРМА

Договор на оказание платных немедицинских услуг

г. Уфа

" " _____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа (далее - ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г.Уфа), зарегистрировано в качестве юридического лица в соответствии с Единым государственным реестром № ЮЭ9965-23-173690336 от 19.12.2023 г., выданным Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 39 по Республике Башкортостан, лицензия на осуществление медицинской деятельности от 12.07.2019 г. № Л041-01170-02/00574483, выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, срок действия – бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____

действующего на основании Устава с одной стороны, и
гражданин(ка), _____

(фамилия, имя, отчество физического лица)

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

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Заказчику платных немедицинских услуг, предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи (далее - Услуги), а Заказчик принимает на себя обязательства по приемке и оплате оказанных Услуг.

1.2. Под Услугами в рамках настоящего Договора понимаются Услуги, представляющие собой немедицинские услуги, предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи, не являющиеся обязательными при создании условий для оказания медицинской помощи и оказываемые на возмездной основе (Приложение № 1 к настоящему Договору).

1.3. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Заказчику, указаны в Перечне платных медицинских и иных услуг с указанием цен, оказываемых в ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г.Уфа (далее – Перечень услуг), действующем на дату составления настоящего договора.

1.4. Начало оказания Услуг по настоящему Договору - " " _____ г., окончание оказания Услуг - " " _____ г.

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. Услуги Заказчику оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Заказчика при заключении договора.

2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных Приложением № 1 к настоящему договору, они оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору и оплачиваются Заказчиком согласно Перечню услуг.

2.3. Если Заказчик не согласен с оказанием дополнительных услуг, он вправе отказаться от исполнения Договора. В этом случае Заказчик оплачивает фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.4. Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он добровольно согласился на оказание немедицинских услуг на платной основе.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказать обусловленные настоящим Договором Услуги надлежащим образом и в установленный срок в своем структурном подразделении.

Ответственное лицо от Исполнителя - _____.

3.1.2. Предварительно ознакомить Заказчика с Перечнем услуг, с режимом работы Исполнителя и условиями предоставления Услуг.

3.1.3. Своевременно предупредить Заказчика об обстоятельствах, указанных в п. 2.2 настоящего договора.

3.1.4. По окончании оказания Услуг Исполнитель составляет Акт сдачи-приемки оказанных услуг и передает его на подпись Заказчику.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору при условии полного возмещения Заказчику убытков.

3.3. Заказчик обязан:

3.3.1. Оплатить оказанные Исполнителем услуги до начала их оказания, согласно Перечню услуг.

3.3.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных немедицинских услуг по настоящему Договору.

3.3.3. Во время нахождения на территории Исполнителя соблюдать Правила внутреннего распорядка учреждения, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности. Правила размещены на стенде учреждения и на сайте учреждения.

3.4. Заказчик вправе:

3.4.1. Отказаться от исполнения Договора в случае, предусмотренном п. 2.3 настоящего Договора.

4. Стоимость Услуг и порядок оплаты

4.1. Стоимость Договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Заказчику немедицинских услуг, определенных в приложении № 1 к настоящему договору, и составляет _____ руб.

4.2. Стоимость немедицинских услуг определяется по Перечню услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.

4.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения на предоставление дополнительных немедицинских услуг, их стоимость определяется по Перечню услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения.

4.3. Оплата немедицинских услуг осуществляется в полном объеме Заказчиком до начала их оказания в кассе медицинской организации, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

Заказчику после оплаты немедицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых немедицинских услуг, установленного образца.

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

4.5. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения немедицинских услуг Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5. Ответственность Сторон и форс-мажорные обстоятельства

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

5.2. 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.

5.3. При наступлении обстоятельств, указанных в п. 5.2 настоящего Договора, каждая Сторона должна без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону.

6. Разрешение споров

6.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора Стороны вправе решать по возможности путем переговоров, в том числе в претензионном порядке.

6.2. Все претензии оформляются в письменном виде. Заказчик может направить обращение (жалобу) на бумажном носителе по почте, в электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на электронную почту Исполнителя: ufa.gkb8@doctorrb.ru.

6.3. При неурегулировании сторонами спора в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами и действует до момента исполнения Сторонами всех взятых на себя обязательств.

7.2. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

7.3. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Заказчика после заключения настоящего Договора от получения немедицинских услуг. Отказ Заказчика от получения немедицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении настоящего Договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает

Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.2. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются приложения:

8.3.1. Перечень оказываемых платных немедицинских услуг (Приложение № 1).

8.3.2. Акт сдачи-приемки оказанных услуг (Приложение № 2).

9. Юридические адреса и банковские реквизиты Сторон

Исполнитель	Потребитель (Заказчик)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа Юридический адрес: 450112, РБ, г. Уфа, ул. 40 лет Октября, 1. тел. 8(347) 246-12-10, e-mail: ufa.gkb8@doctorrb.ru ИНН 0277023336, КПП 027701001, ОГРН 1030204437966, Банковские реквизиты: Наименование получателя- Министерство Финансов Республики Башкортостан (ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа, л/с 20112041950) ЕКС 40102810045370000067 в ОКЦ № 6 Уральского ГУ Банка России //УФК по Республике Башкортостан г. Уфа Номер казначейского счета 03224643800000000100 Подпись: _____ М.П.	Фамилия, имя, отчество _____ _____ Адрес места регистрации (жительства) _____ Паспорт серия _____ номер _____ выдан _____ _____ Телефон _____ Подпись: _____/_____

Перечень оказываемых платных немедицинских услуг

Учреждение: ГБУЗ РБ ГKB № 8 г. Уфа

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество, ед. изм	Стоимость, руб.	Сумма, руб.
ВСЕГО:					

Исполнитель

Подпись:

_____/_____
М.П.

Заказчик

Подпись:

_____/_____

АКТ
сдачи-приемки оказанных услуг

г. Уфа

« ____ » _____ 20__ г.

Пациент: ФИО _____, дата
рождения _____, адрес _____.

№ п/п	Наименование услуги	Количество	Сумма, руб.
ВСЕГО:			

Услуги по Договору от « ____ » _____ 20__ г. № _____ оказаны/получены в полном объеме. Претензий по исполнению договора Стороны друг к другу не имеют. Расчет Заказчиком произведен полностью. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

_____/_____
Работы выполнил врач: _____

ФИО пациента/ _____/

(дата оформления)

Данный акт является неотъемлемой частью договора.

ФОРМА

Дополнительное соглашение к Договору
№ _____ от «___» _____ 20__ года

г. Уфа

«___» _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа (далее - ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г.Уфа), зарегистрировано в качестве юридического лица в соответствии с Единым государственным реестром № ЮЭ9965-23-173690336 от 19.12.2023 г., выданным Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 39 по Республике Башкортостан, лицензия на осуществление медицинской деятельности от 12.07.2019 г. № Л041-01170-02/00574483, выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, срок действия – бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____

действующего на основании Устава с одной стороны, и
гражданин(ка), _____

(фамилия, имя, отчество физического лица)

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», в соответствии с п.п. 2.2., 4.2.1 и 7.2. Договора № _____ от «___» _____ 20__ г. Заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору № _____ от «___» _____ 20__ г. о нижеследующем:

1. Изложить п. 4.1. Договора № _____ от «___» _____ 20__ г. в следующей редакции:
«Стоимость Договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Заказчику немедицинских услуг, определенных в приложении №2.1 к настоящему договору, и составляет _____ (_____) руб.».
2. Изложить Приложение №2.1 к Договору № _____ от «___» _____ 20__ г. в следующей редакции:

«Перечень оказываемых платных немедицинских услуг

Учреждение: ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Кол-во, ед. изм.	Стоимость, руб.	Сумма, руб.	Ранее оплачено, руб.
	ВСЕГО (с учетом ранее внесенной суммы) (руб):					

3. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора № _____ от «___» _____ 20__ г. и вступает в силу с момента его подписания.
4. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, по одному для каждой Стороны.

Исполнитель	Потребитель (Заказчик)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа Юридический адрес: 450112, РБ, г. Уфа, ул. 40 лет Октября, 1. тел. 8(347) 246-12-10, e-mail: ufa.gkb8@doctorrb.ru ИНН 0277023336, КПП 027701001, ОГРН 1030204437966, Банковские реквизиты: Наименование получателя-Министерство Финансов Республики Башкортостан (ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа, л/с 20112041950) ЕКС 40102810045370000067 в ОКЦ № 6 Уральского ГУ Банка России //УФК по Республике Башкортостан г. Уфа Номер казначейского счета 03224643800000000100	Фамилия, имя, отчество _____ Адрес места регистрации (жительства) _____ Паспорт серия _____ номер _____ выдан _____ Телефон _____ Подпись: _____ _____ / _____
Подпись: _____ _____ / _____ М.П.	Подпись: _____ _____ / _____

ФОРМА

Соглашение о расторжении договора
к Договору № _____ от « _____ » _____ 20 ____ года

г. Уфа

« _____ » _____ 202 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа (далее - ГБУЗ РБ ГKB № 8 г.Уфа), зарегистрировано в качестве юридического лица в соответствии с Единым государственным реестром № ЮЭ9965-23-173690336 от 19.12.2023 г., выданным Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 39 по Республике Башкортостан, лицензия на осуществление медицинской деятельности от 12.07.2019 г. № Л041-01170-02/00574483, выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, срок действия – бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____

_____ действующего на основании Устава с одной стороны, и
гражданин(ка), _____

(фамилия, имя, отчество физического лица)

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны, Заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г. о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению расторгнуть Договор № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г. (далее = Договор).
2. С Заказчика удерживается денежная сумма в размере _____ (_____) руб. за фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. Остаток суммы, уплаченный Заказчиком по договору, возвращается Исполнителем в размере _____ (_____) руб.
3. Договор считается расторгнутым с момента подписания Соглашения.
4. Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

Исполнитель	Потребитель (Заказчик)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа Юридический адрес: 450112, РБ, г. Уфа, ул. 40 лет Октября, 1. тел. 8(347) 246-12-10, e-mail: ufa.gkb8@doctorrb.ru ИНН 0277023336, КПП 027701001, ОГРН 1030204437966, Банковские реквизиты: Наименование получателя- Министерство Финансов Республики Башкортостан (ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа, л/с 20112041950) ЕКС 40102810045370000067 в ОКЦ № 6 Уральского ГУ Банка России //УФК по Республике Башкортостан г. Уфа Номер казначейского счета 03224643800000000100	Фамилия, имя, отчество _____ _____ Адрес места регистрации (жительства) _____ Паспорт серия _____ номер _____ выдан _____ _____ Телефон _____ Подпись: _____ _____ М.П. _____