

Приложение

к приказу

от 10.08.2026 № 335

Договор № _____
об оказании платных медицинских услуг
с юридическим лицом

г. Челябинск

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (структурное подразделение Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», осуществляющее свою деятельность на основании Устава, лицензии № Л041-001110-74/00572223 от 30.06.2020, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Челябинской области, в лице уполномоченного представителя _____, действующего на основании доверенности _____, с одной стороны, и _____, в дальнейшем именуемый «Заказчик», в лице _____, действующего на основании _____, имеющий намерение заказать (приобрести) платные медицинские услуги (далее – медицинские услуги или услуги) в пользу Потребителя, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор (далее – договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель, по поручению и за оплату Заказчика, обязуется предоставить и оказать платные медицинские услуги Потребителю, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам профилактики, диагностики, лечения, обследования, разрешенным на территории Российской Федерации, а Заказчик обязуется своевременно оплатить стоимость услуг в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Основные понятия, используемые в настоящем договоре:

«Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

«Заказчик» - 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, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

2. Условия и порядок предоставления услуг

2.1. Исполнитель оказывает по настоящему договору Потребителю/Заказчику услуги (приложение № 1).

2.2. Услуги оказываются в срок: _____.

2.3. Услуги, оказываемые по настоящему договору, предусмотрены перечнем платных медицинских услуг (приложение № 1), выполнение которых для физических и юридических лиц осуществляется за плату.

2.4. Заказчик подтверждает, что до заключения договора Исполнитель предоставил ему в доступной форме информацию, содержащую следующие сведения:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи Потребителем без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области;

- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.5. Исполнитель ознакомил Заказчика:

- с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659);

- с действующим Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

2.6. Стороны настоящего договора подтверждают, что Исполнитель уведомил Потребителя/Заказчика о том, что несоблюдение назначений (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.

2.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя.

2.8. Исполнитель оказывает услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности (выписка из реестра лицензий (приложение № 2).

2.9. Услуги оказываются Исполнителем по адресу, указанному в лицензии в соответствии с видом и условиями оказания медицинской помощи.

2.10. В случае если при предоставлении услуг требуется предоставление на платной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, то, с согласия Заказчика оформляется дополнительное соглашение к настоящему договору, либо новый договор с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

2.11. Исполнитель после исполнения договора выдает Потребителю (его законному представителю)/Заказчику, без взимания дополнительной платы, медицинские документы, отражающие состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.12. Исполнение Сторонами взятых на себя обязательств по настоящему договору подтверждается подписанием акта оказанных услуг, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора (приложение № 5) в день окончания оказания услуг.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг определяется перечнем платных медицинских услуг (приложение 1), действующим на момент заключения настоящего договора, и составляет _____ руб. _____ коп.

3.2. Заказчик оплачивает оказанные Потребителю услуги путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, в течение 7 рабочих

дней со дня получения Заказчиком счета (счета-фактуры), акта оказанных платных медицинских услуг (приложение 5).

3.3. Оплата по настоящему договору осуществляется Заказчиком в рублях Российской Федерации, путем безналичного расчета.

3.4. Стоимость услуг по настоящему договору может не являться окончательной, в связи с необходимостью оказания Потребителю дополнительных услуг по результатам обследования и лечения. Стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с письменного согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение.

3.5. По результатам оказанных услуг Исполнитель выставляет Заказчику счет (счет-фактуру) и акт оказанных услуг.

3.6. Счет (счет-фактура) должен содержать все необходимые реквизиты для перечисления денежных средств и ссылку на настоящий договор.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Оказать Потребителю, заказанные Заказчиком качественные медицинские услуги в установленный настоящим договором срок в соответствии с требованиями, предъявляемыми нормативно-правовыми актами и законодательством Российской Федерации к данным услугам.

4.1.2. Информировать Потребителя/Заказчика в доступной и понятной форме: о сроках, режиме работы структурного подразделения, в котором оказываются услуги, условиях, стоимости оказываемых услуг; о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении услуг; о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую услугу; о методах оказания медицинской помощи в рамках данных услуг, связанных с ними рисках, последствиях и ожидаемых результатах оказания услуг.

4.1.3. В случае необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, не предусмотренных настоящим договором, информировать об этом Потребителя/Заказчика. Дополнительные услуги оказываются только с предварительного письменного согласия Потребителя/Заказчика. Без согласия Потребителя/Заказчика Исполнитель не вправе оказывать дополнительные услуги.

4.1.4. В случае если при предоставлении услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострений хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказывать без взимания платы.

4.1.5. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся состояния здоровья Потребителя (врачебная тайна) и его персональных данных.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Получать от Потребителя/Заказчика любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему договору.

4.2.2. Требовать оплаты услуг, оказанных Потребителю/Заказчику по настоящему договору;

4.2.3. Предлагать Потребителю/Заказчику заменить медицинского работника, оказывающего услуги, если это не повлияет на качество оказания медицинских услуг.

4.2.4. В одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему договору при неисполнении Потребителем/Заказчиком своих обязательств, уведомив об этом Потребителя/Заказчика.

4.3. Потребитель/Заказчик обязан:

4.3.1. Ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие об объеме и условиях оказываемых услуг.

4.3.2. До оказания услуги сообщить достоверные сведения о наличии заболеваний, в т.ч. перенесенных, противопоказаний к применению лекарственных средств, процедур, аллергических реакциях и иную запрашиваемую Исполнителем информацию, влияющую на качество оказания медицинской услуги.

4.3.3. Неукоснительно выполнять все назначения и рекомендации медицинского персонала, касающиеся наблюдения и лечения, а также предписанные на период после оказания услуг.

4.3.4. Неукоснительно соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности.

4.3.5. Незамедлительно сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия.

4.3.6. Согласовывать с лечащим врачом употребление любых лекарственных препаратов.

4.3.7. Соблюдать правила поведения в медицинской организации и правила внутреннего распорядка для пациентов и режим работы Исполнителя.

4.3.8. Заказчик обязан оплатить стоимость услуг в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим договором.

4.4. Потребитель/Заказчик имеет право:

4.4.1. На предоставление Исполнителем услуги в соответствии с настоящим договором.

4.4.2. На получение от Исполнителя информации о сроках, условиях, стоимости оказываемых услуг; о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении услуг; о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую услугу; о методах оказания медицинской помощи в рамках данных услуг, связанных с ними рисках, последствиях и ожидаемых результатах оказания услуг.

4.4.3. На получение от Исполнителя информации о состоянии своего здоровья, проведения лечения, результатов исследований и анализов.

4.4.4. На отказ от получения услуг в период оказания услуг, либо до начала их оказания и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг, либо на любом этапе оказания услуг с возмещением Исполнителю затрат за уже оказанные услуги.

5. Ответственность сторон

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

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, если состояние здоровья Потребителя ухудшилось после оказания услуг, но не вследствие их, а также, если причиной такого неисполнения стало нарушение Потребителем условий настоящего договора или по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

5.4. Потребитель/Заказчик возмещает Исполнителю расходы, связанные с исполнением договора, в случае отказа получения медицинской помощи, либо отказа от оплаты оказанных услуг. Договор расторгается в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны, только если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

6.2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

6.3. В случае отказа Потребителя/Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя/Заказчика о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. Заключительные условия

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента исполнения сторонами своих обязательств в полном объеме.

7.2. Договор, составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

7.3. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что все вышеуказанное им прочитано и понятно, ему разъяснены и понятны все понятия и медицинские термины, получены ответы на все интересующие вопросы, касающиеся оказываемой услуги.

8. Адреса и подписи Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
Юридический адрес: 454141, г. Челябинск
ул. Воровского, 64
Фактический адрес: 454052, г. Челябинск,
ул. Черкасская, 2
ОГРН 1027403890865
ИНН 7453042876,
КПП 745301001,
Получатель: УФК по Новосибирской
области
Лицевой счет 20696Х64140
Расчетный счет: 03214643000000015115
Наименование банка: ОКЦ № 1 СибГУ
Банка России/УФК по Новосибирской
области, г Новосибирск
БИК 015004950
Корреспондентский счет:
40102810445370000043
ОКТМО 75701000

Должность
Ф.И.О.

М.П. _____

ЗАКАЗЧИК

Реквизиты Заказчика

Должность
Ф.И.О.

М.П. _____

Приложение № 1
к договору об оказании платных
медицинских услуг с юридическим лицом
АО "В. А. 2016" № 000

Перечень платных медицинских услуг

Ф.И.О. пациента	Наименование услуги	Цена за 1 услугу (руб.)	Кол-во	Сумма (руб.)
Итого				

Исполнитель:

_____/_____
М.П.

Заказчик:

_____/_____
М.П.

1. Статус лицензии: действует;
2. Регистрационный номер лицензии: Л041-00110-74/00572223;
3. Дата предоставления лицензии: 30.06.2020;
4. Лицензирующий орган: Территориальный орган Росздравнадзора по Челябинской области;
5. Полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица: Полное наименование – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации»; Сокращенное наименование – ФГБОУ ВО ЮУМУЗ Минздрава России; ОПФ – ФГБОУ ВО; Адрес места нахождения – 454141, Россия, Челябинская область, г. Челябинск, ул. Норовского, д. 64; ОГРН – 1027403890865;
6. Идентификационный номер налогоплательщика: 7453042876;
7. Лицензируемый вид деятельности: Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);

[illegible]

Приложение № 3
к договору об оказании платных
медицинских услуг с юридическим лицом
от 20.06.2016 № 335

АКТ
оказанных платных медицинских услуг от ____.

Исполнитель: ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Заказчик: _____ / _____

Основание: Договор об оказании платных медицинских услуг с юридическим лицом № _____ от _____.

Наименование услуг:

№ п/п	Перечень оказанных услуг	Кол-во	Цена	Сумма
1		1		
Итого:				

Вышеуказанные услуги выполнены полностью и в срок.

Заказчик претензий по объемам, качеству и сроку не имеет.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ЗАКАЗЧИК

Должность, Ф.И.О., подпись

Должность, Ф.И.О., подпись

Приложение № 4
к договору об оказании платных
медицинских услуг с физическим лицом
от 10.06.2020 № 505

Дополнительное соглашение № _____ к договору № _____ от _____
об оказании платных медицинских услуг

г. Челябинск

_____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (структурное подразделение Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», осуществляющее свою деятельность на основании Устава, лицензии № Л041-00110-74/00572223 от 30.06.2020, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Челябинской области, в лице уполномоченного представителя _____, действующего на основании доверенности _____, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение (далее – соглашение) о нижеследующем:

1. В соответствии с пунктами 1.1.; 2.1; 2.2.; 3.1. договора Исполнитель обязуется предоставить Потребителю на возмездной основе следующие услуги:

1.1. (наименование услуги) – _____ рублей.

1.2. (наименование услуги) – _____ рублей.

2. Стоимость выполненных услуг, указанный в п. 1.1. и 1.2. настоящего соглашения составляет _____ рублей.

3. Срок действия дополнительного соглашения определяется сроком оказания услуг с _____ до _____

4. Другие условия договора остаются неизменными и согласованными сторонами.

5. Реквизиты сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ЗАКАЗЧИК

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России Юридический адрес: 454141, г. Челябинск ул. Воровского, 64 Фактический адрес: 454052, г. Челябинск, ул. Черкасская, 2 ОГРН 1027403890865 ИНН 7453042876, КПП 745301001, Получатель: УФК по Новосибирской области (ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России) Лицевой счет 20696Х64140 Расчетный счет: 03214643000000015115 Наименование банка: ОКЦ № 1 СибГУ Банка России/УФК по Новосибирской области, г Новосибирск БИК 015004950 Корреспондентский счет: 401028104453700000043 ОКТМО 75701000	Реквизиты Заказчика
Должность _____ Ф.И.О. _____ М.П. _____	Должность _____ Ф.И.О. _____ М.П. _____