

## ПРИКАЗ

31.07.2025 г.

№ 112

г. Новочеркасск

Об утверждении формы договора  
на оказание платных медицинских услуг  
физическим лицам

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. №1006»

### ПРИКАЗЫВАЮ:

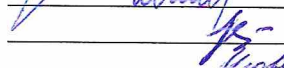
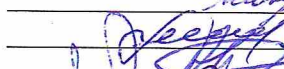
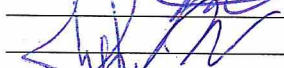
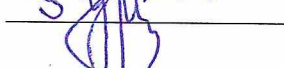
1. Утвердить новую форму договора на оказание платных медицинских услуг физическим лицам согласно приложению №1 к настоящему приказу.
2. Главному бухгалтеру Пискуновой И.С. организовать оформление договоров на оказание платных медицинских услуг физическим лицам по новой форме с 01.08.2025.
3. Специалисту отдела кадров Монченко Е.А. ознакомить всех заинтересованных работников с настоящим приказом.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. начальника



Н.Н. Тютюник

С приказом ознакомлены:

|                                                                                     |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|  | Ткач К.В.        |
|  | Ульяченко И.Ю.   |
|  | Пискунова И.С.   |
|  | Катаева Н.В.     |
|  | Медведева З.Д.   |
|  | Кузнецова В.Г.   |
|  | Евлоев Р.А.      |
|  | Гудков В.М.      |
|  | Курбанязова О.В. |

Приложение № 1 к приказу \_\_\_\_\_

**Информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг**

До заключения договора Исполнитель - Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Патолого - анатомическое бюро №1» в г. Новочеркасске уведомляет Заказчика/Потребителя о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать, указания (рекомендации) Исполнителя, Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг (пациентов) Исполнителя. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика/Потребителя. До заключения договора Заказчик/Потребитель ознакомлен с Прейскурантом Исполнителя, Порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на официальном сайте и информационном стенде Исполнителя.

Заказчик/Потребитель проинформирован 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. Выбор платных медицинских услуг является осознанным и добровольным.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. Заказчика/Потребителя)

\_\_\_\_\_  
(дата)

**Договор о предоставлении платных медицинских услуг физическим лицам № \_\_\_\_\_**

**г. Новочеркассск**

«    »

**2025 года**

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро №1» в г. Новочеркасске (ГБУ РО «ПАБ№1» в г. Новочеркасске), 346421, г. Новочеркассск, улица Буденновская, 283, ОГРН 1026102220847; ИНН 6150029024, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц от 29.12.2022, данные внесены Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №26 по Ростовской области; Регистрационный номер лицензии: Л041-0105061/00348367, выданной Министерством здравоохранения Ростовской области 07.04.2020 (выписка из реестра лицензий на 30.12.2022), срок действия бессрочно на следующий лицензируемый вид деятельности:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гистологии; лабораторной диагностике; сестринскому делу;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; патологической анатомии;

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:

гистологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике;

организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; патологической анатомии  
в лице \_\_\_\_\_, действующего (ей) на основании  
и \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны,

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. Потребителя/Заказчика)

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель оказывает Заказчику/Потребителю по его выбору и с его информированного согласия платные медицинские услуги согласно действующему прейскуранту (далее – медицинские услуги), а Заказчик/Потребитель обязуется оплатить оказываемые ему медицинские услуги.

1.2. Перечень, наименование, количество, цена, стоимость, предоставляемых Заказчику/Потребителю, соответствует Прейскуранту Исполнителя, действующему на дату составления настоящего договора (Приложение № 1 к Договору), является неотъемлемой частью Договора.

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются Заказчику/Потребителю по адресу: г. Новочеркассск, ул. Буденновская 283, ул. Просвещения 87а,г.

1.4. Срок оказания медицинских услуг с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

## 2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации и плана лечения, составленного медицинским работником, оказывающим медицинские услуги.



2.2. Перечень медицинских услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя является общедоступным и размещен для ознакомления на сайте Исполнителя, доступен Заказчику/Потребителю для ознакомления на информационных стендах Исполнителя.

2.3. Медицинские услуги оказываются Заказчику/Потребителю в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, определяющим правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, информация о которых размещена на сайте Исполнителя и на информационных стендах Исполнителя.

2.4. Медицинские услуги оказываются в течение срока действия настоящего Договора в соответствии с режимом работы Исполнителя и графиком работы медицинских работников Исполнителя, участвующих в оказании медицинских услуг.

2.5. Информация о режиме работы Исполнителя является общедоступной и размещена на сайте Исполнителя и на информационных стендах Исполнителя. График работы специалистов Исполнителя размещен на сайте Исполнителя, на информационных стендах Исполнителя, а также сообщается Заказчику/Потребителю регистратором.

2.6. Исполнитель предоставляет Заказчику/Потребителю возможность ознакомиться с правами и обязанностями Сторон договора, предусмотренными Федеральными законами РФ "Об основах охраны здоровья граждан РФ", "О защите прав потребителей", Правилами предоставления платных медицинских услуг, перечнем платных услуг и их стоимости по Прейскуранту, с методами оказания медицинской помощи, связанные с ними рисками, видами медицинского вмешательства, их последствиями и ожидаемыми результатами оказания медицинской помощи, сроками ожидания предоставления платных медицинских услуг, информирует о квалификации медицинских работников, оказывающих платные медицинские услуги, предоставляет информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти. Данные сведения являются общедоступными и размещены на сайте и информационных стендах Исполнителя.

2.7. Исполнитель приступает к оказанию услуг после подписания настоящего договора Сторонами, информированного добровольного согласия на оказание медицинских услуг, оплаты Заказчиком/Потребителем цены услуг в предусмотренном Договором порядке.

2.8. Медицинские услуги оказываются в день обращения или в назначенный день, и завершаются в срок, предусмотренный настоящим договором.

2.9. Медицинские услуги Заказчику/Потребителю оказываются Исполнителем в пределах своих возможностей. Исполнителем после исполнения договора Заказчику/Потребителю по обращению выдаются результаты оказания платных медицинских услуг без взимания дополнительной платы.

2.10. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных договором, они выполняются с письменного согласия Заказчика /Потребителя с оплатой по утвержденному прейскуранту с оформлением нового договора.

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

### **3. ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ**

3.1. Оказывать медицинские услуги в объеме и в сроки, предусмотренные договором в соответствии с действующими на территории Российской Федерации стандартами и порядками, профессиональной квалификации и критериями качества медицинской помощи.

3.2. По требованию Заказчика/Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

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

информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

3.3. Предоставить Заказчику/Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

результат оказания платной медицинской услуги;

договор с приложениями к нему, контрольно-кассовый чек об оплате медицинских услуг, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

3.4. Соблюдать врачебную тайну, конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

3.5. Вести медицинскую документацию в установленном порядке, обеспечить Заказчику/Потребителю возможность непосредственного ознакомления с материалами и заключениями о ходе оказания услуг по его требованию.

### **4. ПРАВА ИСПОЛНИТЕЛЯ**

4.1. Самостоятельно определять характер, объем, последовательность обследования, руководствуясь законодательством Российской Федерации, соответствии с порядками оказания медицинской помощи; на основе клинических рекомендаций

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



4.3. Требовать от Заказчика бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка медицинской организации.

4.4. Требовать своевременной оплаты услуг, оказанных Заказчику/Потребителю по настоящему договору.

4.5. Исполнитель имеет право приостановить оказание медицинских услуг в случаях выявления у Заказчика/Потребителя острой психиатрической, фтизиатрической, инфекционной патологии, состояния алкогольного или наркотического опьянения, отказа Заказчика/Потребителя от проведения медицинских процедур.

## **5. ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ**

5.1. До подписания настоящего Договора, ознакомиться с информацией, непосредственно связанной с исполнением условий настоящего договора, действующим Прейскурантом, Правилами внутреннего порядка для потребителей услуг (пациентов).

5.2. Заказчик/Потребитель обязан информировать медицинского работника, оказывающего платные медицинские услуги, о данных предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход оказания услуги, подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, предоставлять необходимые документы для оформления медицинской документации.

5.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг (пациентов), требования и предписания медицинского персонала как необходимые условия предоставления качественной медицинской помощи. Не совершать действий, заведомо наносящих вред здоровью и бережно относиться к имуществу Исполнителя.

5.4. Выполнять все медицинские рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу).

5.5. Оплачивать оказанные ему услуги в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора.

## **6. ПРАВА ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ**

6.1. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставленных медицинских услуг.

6.2. В любое время отказаться от оказания услуг, расторгнув договор, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

6.3. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

6.4. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

6.5. На возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании медицинской услуги, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

6.6. Заказчик/Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, соответствия с Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, необходимых для исполнения настоящего Договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

6.7. Пользоваться всеми правами, предоставленными ему действующим Законодательством Российской Федерации.

## **7. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

7.1. Перечень предоставления медицинских услуг и их стоимость, определяется согласно действующему прейскуранту цен.

7.2. Оплата медицинских услуг производится путем внесения наличных или безналичных денежных средств в кассу Исполнителя со 100% предоплатой.

7.3. В случае невозможности исполнения Услуг в связи с форс-мажорными обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания Сторон, и которые нельзя предвидеть или избежать, Заказчик/Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

7.4. В случае внесения Заказчиком/Потребителем 100% предоплаты и одностороннего отказа Заказчика/Потребителя от получения услуги, Исполнитель возвращает денежные средства за не оказанные услуги, за исключением фактически понесенных им затрат.

7.5. Оплату фактически оказанных Исполнителем Заказчику/Потребителю медицинских услуг, в случае досрочного расторжения настоящего Договора по основаниям, указанным в п. 7.4. Договора, Заказчик/Потребитель обязан произвести в течение 3 рабочих дней со дня расторжения Договора.

## **8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

8.1. Исполнитель несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством.

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

8.3. Исполнитель обязан хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Заказчика/Потребителя, руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8.4. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее не позднее 10 календарных дней с момента ее получения (ст. 22 Закона "О защите прав потребителей").



8.5. Заказчик/Потребитель вправе предъявлять требования, связанные с недостатками оказанной услуги (выполненной работы), если они обнаружены в разумный срок, не превышающий двух лет со дня принятия оказанной услуги (выполненной работы) (абз. 2 п. 3 ст. 29 Закона "О защите прав потребителей"). Претензии Заказчика (Пациента) об устранении недостатков оказанной услуги, удовлетворении отдельных требований, отказе от исполнения договора, о сроке устранения недостатков оказанной услуги удовлетворяются Исполнителем в соответствии с требованиями статей 27-31 Закона о защите прав потребителей.

8.6. 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.

8.7. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком/ Потребителем по поводу срока оказания услуги, качества оказанной услуги спор разрешается путем переговоров между сторонами. Если в процессе переговоров стороны не придут к компромиссу, спор разрешается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## **9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

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

9.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, в судебном порядке, а Заказчиком/Потребителем также в любое время в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

9.3. Прекращение и расторжение договора возможно по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

9.4. Расторжение настоящего Договора производится путем направления одной Стороной другой Стороне письменного заявления о расторжении договора за 10 календарных дней до даты расторжения.

## **10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

10.1. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу, вступает в силу с момента его подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

10.2. Выдача результатов лабораторных исследований осуществляется Исполнителем Заказчику/Потребителю или его законному представителю при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

10.3. Стороны признают, что со стороны Исполнителя Договор подписывается факсимильной подписью заместителя начальника и имеет равную юридическую силу подлинной подписи заместителя начальника.

10.4. Исполнитель обеспечивает хранение настоящего договора в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

10.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

## **12. БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ, АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН**

| <b>Исполнитель:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Заказчик/Потребитель</b>                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Патолого-анатомическое бюро № 1» в г. Новочеркасске (ГБУ РО «ПАБ № 1» в г. Новочеркасске), 346421, Ростовская область, г. Новочеркасс, ул. Буденновская, 283, тел 8 (8635)267247<br>ИНН 6150029024, КПП 615001001, ОКПО 49798423, ОКТМО 60727000, ОКАТО 60427000000, ОГРН 1026102220847<br>Министерство финансов (ГБУ РО «ПАБ № 1» в г. Новочеркасске, л/с 20806007280),<br>Казначейский счет 03224643600000005800,<br>единый казначейский счет 40102810845370000050<br>в Отделение Ростов-на-Дону Банка России// УФК по Ростовской области г. Ростов-на-Дону, БИК ТОФК 016015102 | Ф.И.О. _____<br>_____<br>Документ, удостоверяющий личность:<br>Паспорт: серия _____, № _____<br>выдан _____<br>Адрес по прописке: _____<br>Телефон: _____<br>Подпись _____ |
| МП _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |

**Номер услуги, код услуги, наименование, количество, цена, стоимость, предоставляемых  
Заказчику/Потребителю**

| № услуги | Код услуги | Наименование услуг | Количество | Стоимость, руб. | Сумма, руб. |
|----------|------------|--------------------|------------|-----------------|-------------|
|          |            |                    |            |                 |             |
|          |            |                    |            |                 |             |
|          |            |                    |            |                 |             |
|          |            |                    |            |                 |             |
|          |            |                    |            |                 |             |
|          |            |                    |            |                 |             |
|          |            |                    |            |                 |             |
|          |            |                    |            |                 |             |
|          |            |                    |            |                 |             |
|          |            |                    |            |                 |             |
|          |            |                    |            |                 |             |
| Всего:   |            |                    |            |                 |             |

**Исполнитель**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Подпись)

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

**Потребитель/Заказчик**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Подпись)

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

|                  |
|------------------|
| Ф.И.О. Заказчика |
|                  |

**Направление для оплаты в кассу ГБУ РО «ПАБ№1» в г. Новочеркасске платных  
медицинских услуг физическим лицам**

| Порядковый №<br>прейскуранта<br>цен | Наименование услуги |  | Количество |
|-------------------------------------|---------------------|--|------------|
|                                     |                     |  |            |
|                                     |                     |  |            |
|                                     |                     |  |            |
|                                     |                     |  |            |
|                                     |                     |  |            |
|                                     |                     |  |            |
|                                     |                     |  |            |
|                                     |                     |  |            |
|                                     |                     |  |            |
|                                     |                     |  |            |
|                                     |                     |  |            |

Медицинская сестра процедурной \_\_\_\_\_

(подпись)

|                        |                                    |
|------------------------|------------------------------------|
| <b>Ф.И.О. умершего</b> | <b>Ф.И.О врача-патологоанатома</b> |
|                        |                                    |

**Направление для оплаты в кассу ГБУ РО «ПАБ№1» в г. Новочеркасске платных медицинских услуг физическим лицам**

| Код услуг и | Наименование услуги | Количество | Стоимость услуги, руб |
|-------------|---------------------|------------|-----------------------|
|             |                     |            |                       |
|             |                     |            |                       |
|             | <b>Итого:</b>       |            |                       |

Врач-патологоанатом \_\_\_\_\_  
(подпись)