Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Саратовский медицинский центр
Федерального медико-биологического агентства»
(ФГБУЗ СМЦ ФМБА России)

П Р И К А З

18.08. 2026 г. № 258

Об утверждении формы договора на оказание платных медицинских услуг

В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», законом Российской Федерации № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», законом Российской Федерации от 07.02.1992г № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 08.05.2010г № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений», «Гражданским кодексом Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 №659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую форму договора на оказание платных медицинских услуг (Приложение №1 к настоящему приказу).
2. Настоящий приказ вступает в силу с 01.09.2026 г.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возлагаю на заместителя главного бухгалтера Н.Е. Белобородову.

Главный врач Н.Н. Крючкова

Исп. Шурыгин В.Н.
Отп. 10 экз.

1-в дело, 1 – Белобородова Н.Е., 1 – Гутынина О.С., 1- Костин И.И., 1-Баткаев Р.Р., 1- Слепнева И.Н., 1- Феоктистова И.М., 1- Смирнов И.Н., 1- Январева И.И., 1- Шурыгин В.Н.

Приложение № 1
к приказу от 18.08.2026 г. №258

УВЕДОМЛЕНИЕ

(в соответствии с п.23. «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Утв. Постановлением Правительства РФ от 30 мая 2026 г. № 659)

Уважаемый Потребитель (Заказчик), в соответствии с пунктом 23 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 30 мая 2026 г. № 659, до заключения настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг уведомляем Вас 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.

ДОГОВОР № _____
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г.Балаково "____" _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Саратовский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" (ФГБУЗ СМЦ ФМБА России), именуемое в дальнейшем "Исполнитель" в лице _____

действующего на основании доверенности № 35-01/_____ от «___»_____202_г.

с одной стороны, и (гр.) _____

именуемый(-ая) в дальнейшем "Потребитель" и

_____

именуемый (-ая) в дальнейшем "Заказчик" (заполняется в случае, если "Потребитель" не является плательщиком), с другой стороны, заключили настоящий Договор о следующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю, медицинские услуги по перечню и в сроки, установленные в соответствие с Приложением № 1 к настоящему договору (являющимся неотъемлемой частью настоящего договора), а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором.

1.2 Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги могут являться разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.

1.3. При заключении Договора Потребителю предоставлена в доступной форме информация 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, а также информация (предоставляемая по требованию Потребителя) о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- информация о сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почты или адрес электронной почты, на которые может быть направлено обращение(жалоба)
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и указывается в Приложении №1.

2.2. Оплата медицинских услуг производится непосредственно перед оказанием услуг по настоящему Договору, в размере 100%-й предоплаты, наличными денежными средствами через кассу Исполнителя или в безналичной форме в российских рублях.

2.3. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. 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.

2.4. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Потребитель) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком (Потребителем) в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

2.5. Кассовый чек, выданный Исполнителем Пациенту является неотъемлемой частью настоящего договора. Сумма кассового чека (кассовых чеков) составляет сумму настоящего договора.

3. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявление Заказчика (Потребителя) и согласия Заказчика (Потребителя) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика (Потребителя).

3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств - по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.3. Заказчик (Потребитель) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

3.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

3.6. После оказания платных медицинских услуг исполнитель бесплатно выдает заказчику (потребителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписку из медицинских документов), отражающие состояние 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.

3.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (Потребителя).

3.8. Заказчик (Потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ "О персональных данных", для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Заказчика / Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Претензии к качеству оказания медицинских услуг, а также нарушение сроков их оказания, подлежат рассмотрению в течение 10 дней с даты получения претензии (Закон РФ "О защите прав потребителей").

4.3. Заказчик (Потребитель) несет ответственность за нарушение условий Договора, в том числе связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор считается заключенным со дня его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств по нему. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон. Расторжение договора или внесение в него изменений оформляется путем подписания дополнительного соглашения.
5.2. Договор составлен в двух экземплярах - по одному для каждой из сторон.

6. ПОДПИСИ СТОРОН

6.1. Стороны пришли к соглашению использовать подписи лиц, имеющих право подписывать настоящий договор от имени Исполнителя на основании Доверенности.

7. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Приложение №1 – Перечень предоставляемых платных медицинских услуг;
Приложение №2 - Акт сдачи-приемки оказанных медицинских услуг;
Приложение №3 - Дополнительное соглашение к договору(при заключении).

8. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ФГБУЗ СМЦ ФМБА России Юр/факт.адрес: 413865, Саратовская обл. г. Балаково, ул. Трнавская, д. 44/1 Адрес места оказания медицинских услуг: 413865, Саратовская обл. г. Балаково, ул. Трнавская, д. 44/1 ОГРН 1026401414830 Банк: ОКЦ № 1 ВВ ГУ Банка России//УФК по Нижегородской области, г. Нижний Новгород, БИК 012202102, казначейский счет 03214643000000013247, единый казначейский счет 40102810745370000024 л/счёт 20606Х60100 ИНН 6439017763/ КПП 643901001 ОКПО 26832092, Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-64/00364392 от 31.10.2019, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Саратовской области, находящегося по адресу г. Саратов, ул. Рабочая, 144/155, тел.: 8(8453)67-06-22-горячая линия, сайт в сети «Интернет»:https://64reg.roszdravnadzor.gov.ru., срок действия лицензии: бессрочно. Тел. 8(8453) 39-04-26, e-mail: Sk.sarmc@mail.ru Подпись /_____/	**ПОТРЕБИТЕЛЬ:** ФИО: _____ Дата рождения: Адрес места жительств Паспорт: № выдан « » 20 г. _____ Тел.: /_____ (подпись) (ФИО) **ЗАКАЗЧИК:** ФИО (наименование организации): _____ Дата рождения: Адрес места жительства (юр. адрес): _____ Паспорт: № выдан « » 20 г. _____ ОГРН/ИНН юр.лица Тел.:
М.П.	/_____ (подпись) (ФИО)

Приложение № 1 к договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от "____" _____ 202__ г.

ПЕРЕЧЕНЬ

предоставляемых платных медицинских услуг

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги по Прейскуранту цен на платные услуги	Количество услуг	Условия и срок ожидания услуги	Цена услуги, руб.	Общая стоимость, руб.
ИТОГО						

Итого _____
(сумма прописью)

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ФГБУЗ СМЦ ФМБА России

_____

_____ /_____/

М.п.

ПОТРЕБИТЕЛЬ:_____
_____
_____
_____
_____
_____

ЗАКАЗЧИК:_____
_____

_____ _____

Приложение № 2 к договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от "____" _____ 202__ г.

АКТ ОБ ОКАЗАНИИ УСЛУГ

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Саратовский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" (ФГБУЗ СМЦ ФМБА России), именуемое в дальнейшем "Исполнитель" в лице _____,
действующего на основании доверенности № 35-01/_____ от «___»_____202_г.

с одной стороны, и (гр.) _____
именуемый(-ая) в дальнейшем "Потребитель" и

_____
именуемый (-ая) в дальнейшем "Заказчик" (заполняется в случае, если "Потребитель" не является плательщиком), с другой стороны, составили акт об оказании Исполнителем Потребителю следующих платных медицинских услуг:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги по Прейскуранту цен на платные услуги	Количество услуг	Цена услуги, руб.	Общая стоимость, руб.
		ИТОГО			

Итого _____
(сумма прописью)

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ФГБУЗ СМЦ ФМБА России

_____

_____

_____/_____/

М.п.

ПОТРЕБИТЕЛЬ:_____

_____

_____

_____

_____

ЗАКАЗЧИК:_____

_____

_____

_____

Приложение № 3 к договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от "____" _____ 202__ г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

г. Балаково «___» _____20__г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Саратовский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" (ФГБУЗ СМЦ ФМБА России), именуемое в дальнейшем "Исполнитель" в лице _____

действующего на основании доверенности № _____ от _____

с одной стороны, (гр.) _____

именуемый(-ая) в дальнейшем "Потребитель" и _____

именуемый (-ая) в дальнейшем "Заказчик" (заполняется в случае, если "Потребитель" не является плательщиком), с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение (далее – Соглашение) о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором на оказание платных услуг № _____ от «___»_____ 20__г., Потребитель (Заказчик) выражает свое согласие на оказание **дополнительных Услуг** по результатам обследования и лечения, оказываемых по настоящему Договору и оплату дополнительных Услуг.

2. Стороны пришли к соглашению об оказании Потребителю дополнительных медицинских Услуг:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги по Прейскуранту цен на платные услуги	Количество услуг	Условия и срок ожидания услуги	Цена услуги, руб.	Общая стоимость, руб.
ИТОГО						

Итого _____
(сумма прописью)

3. Соглашение считается заключенным с момента его подписания Сторонами.

4. Соглашение составлено в ___ подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых хранится у каждой из сторон.

5. Соглашение является неотъемлемой частью Договора.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

_____

_____

_____

Подпись

_____

М.П.

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

_____

_____

Подпись

_____

ЗАКАЗЧИК:

_____

_____

Подпись

_____