Приложение № 2
к приказу № 79
от «14» сентября 2026г.

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

г.Барнаул «____»_____202__г.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алтайская краевая офтальмологическая больница» (ОГРН 1022201515050, ИНН 2224007951), лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01151-22/00333943 от 23.08.2019 г, выдана бессрочно Министерством здравоохранения Алтайского края, г. Барнаул, пр-т Красноармейский, 95а, тел. 62-36-48), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора _____, действующего на основании доверенности №_____ от _____г, с одной стороны, и гр._____
(ФИО полностью), «___»_____г.р., паспорт_____(серия, номер), выдан_____
_____«____»_____г., адрес места жительства _____,
телефон_____, именуемый(мая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя, принимает на себя обязательство оказать Потребителю платные медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также сопутствующие сервисные услуги (при наличии) согласно Приложению № 1 к настоящему Договору (далее - Услуги), а Потребитель обязуется оплатить их в соответствии с разделом 3 настоящего договора.

Согласно п. 20, пп. «н» п. 23 ПП РФ от 30.05.2026г. № 659 **Исполнитель уведомляет Потребителя,** что несоблюдение назначений (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), а также назначенного режима лечения (в том числе определенный период временной нетрудоспособности), может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С уведомлением ознакомлен:

_____/_____
(ФИО) *(подпись)*

1.2. Услуги по настоящему договору предоставляются по личной инициативе Потребителя, не являются обязательными при создании условий для оказания медицинской помощи и оказываются на возмездной основе. Потребитель при заключении настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, информирован Исполнителем о том, что указанную услугу Потребитель может получить без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
1.3. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
1.4. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.
1.5. Вся информация об Исполнителе, а также Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией и предоставляемых Исполнителем платных медицинских услугах размещены на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет» по адресу: https://www.barnaulkob.ru. Услуги оказываются по желанию Потребителя в соответствии с имеющимся у него заболеванием.
1.6. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, в том числе внезапной поломки оборудования, временной нетрудоспособности медицинского работника, оказывающего платную медицинскую услугу и т.п. срок оказания медицинских услуг может быть перенесен Исполнителем по согласованию с Потребителем.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Потребитель имеет право:
2.1.1. Требовать от Исполнителя надлежащего выполнения принятых им обязательств по настоящему Договору.
2.1.2. Получать информацию о стоимости Услуг, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также об используемых при оказании Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
2.1.3. Получать у Исполнителя 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 в соответствии с п. 2.4.6 настоящего Договора.
2.1.4. Расторгнуть договор без объяснения причин и отказаться от получения Услуг по договору в письменной форме в любое время.
2.1.5. Обращаться с претензиями (жалобами) к Исполнителю в письменной форме на почтовый адрес, указанный в Договоре.
2.2. Потребитель обязан:
2.2.1. Своевременно и в полном объеме оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг, согласно прейскуранту, действующего на момент заключения договора.
2.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, сообщать медицинскому работнику, оказывающему платную медицинскую услугу необходимые сведения о состоянии здоровья (об имеющихся наследственных и хронических заболеваниях, перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и т.п.). В случае любых изменений в состоянии здоровья немедленно сообщать об этом лечащему врачу.
2.2.3. Соблюдать назначения (рекомендации) медицинских работников Исполнителя (выполняющих платную медицинскую услугу), правила поведения в медицинской организации, правила внутреннего распорядка и требования санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя.
2.2.4. Согласовывать с лечащим врачом в период получения Услуги в КГБУЗ «АКОБ» употребление любых лекарственных препаратов, трав, мазей, БАД и т.д., назначаемых другими специалистами.
2.3. Исполнитель имеет право:
2.3.1. Прервать лечение и/или обследование Потребителя, немедленно уведомив об этом последнего, при:
- наличии медицинских противопоказаний либо при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе обследования и/или лечения Потребителя;
- предоставлении Потребителем неполных и/или недостоверных сведений, связанных со здоровьем;
- нарушении Потребителем правил поведения пациента в медицинских организациях, правил внутреннего распорядка, режима лечения и требований санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, неисполнения Потребителем медицинских предписаний.
2.4. Исполнитель обязан:
2.4.1. Оказать Потребителю Услуги в соответствии с Порядком медицинской помощи при заболеваниях органа зрения, его придаточного аппарата и орбиты, с учётом Стандартов медицинской помощи, на основе федеральных клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.
2.4.2. Информировать Потребителя о стоимости Услуг, состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, возможности развития осложнений при выполнении лечебно-диагностических мероприятий, возможных вариантах и

последствиях медицинского вмешательства, предполагаемых результатах лечения, а также об используемых при оказании Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях (в том числе о сроках их службы (сроках годности)).

2.4.3. Обеспечить соответствие оказываемых Услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.4.4. При предоставлении Услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, порядку заполнения и срокам предоставления форм статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, а также передачу сведений в ЕГИС в сфере здравоохранения.

2.4.5. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объёмов медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.4.6. После исполнения Договора выдать Потребителю 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 в течение 5 рабочих дней.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость Услуг по настоящему договору определена в соответствии прейскурантом Исполнителя и составляет _____ рублей ____ копеек).

3.2. Оплата Услуг производится в размере 100 % предоплаты до начала оказания Услуг, путем внесения наличных денежных средств или с использованием платежных банковских карт, в кассе Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. По желанию Потребителя возможен сложный вид оплаты как по безналичной форме, так и путем внесения наличных денежных средств.

3.3. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

3.4. На предоставление Услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

3.5. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и/или лечения, в ходе оказания медицинских услуг, стоимость Услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение Потребителя. Окончательная стоимость услуг, подлежащая

оплате Потребителем, устанавливается сторонами в дополнительном соглашении.

3.6. В случае если по каким-либо причинам, независящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю Услуг, предусмотренный 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 удерживается сумма за фактически оказанные услуги.

4. МЕСТО И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

4.1. Услуги оказываются по месту нахождения Исполнителя, по адресам: г.Барнаул, ул.Советская,8; г.Барнаул, пр-т Строителей, 29; г.Барнаул, проезд 9 мая,7.

4.2. Срок оказываемых Потребителю Услуг определяется индивидуально лечащим врачом с учетом предстоящих объёмов медицинских услуг.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за виновные действия в соответствии с действующим законодательством.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности по настоящему договору в случае если докажет, что неисполнение и/или ненадлежащее исполнение им обязательств по договору произошло вследствие действий непреодолимой силы или нарушения Потребителем условий настоящего договора.

5.4. Все споры, вытекающие из настоящего договора, Стороны будут, по возможности, решать путем ведения переговоров. Потребитель вправе направить досудебную претензию.

5.5. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с пунктами 2.2.2, 2.2.3 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.2.4 настоящего договора.

6. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

6.2. Потребитель вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. В этом случае Потребитель обязан уведомить об этом Исполнителя в письменной форме.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящий договор оформлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

7.2. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПОТРЕБИТЕЛЬ
КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница» **Юридический адрес:** 656002, г. Барнаул, ул. Советская, д. 8 **ОГРН** 1022201515050 **ИНН/КПП:** 2224007951/222401001 **Наименование банка:** ОКЦ № 1 СибГУ Банка России//УФК по Новосибирской области г.Новосибирск **БИК:** 015004950 **Казн.счет** 03224643010000005100 **Кор.счет** 40102810445370000043 **Номер счёта:** 802U8110000 Получатель: Министерство финансов Алтайского края (КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «АЛТАЙСКАЯ КРАЕВАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА») e-mail: barnaulkob@mail.ru, тел./факс:8(3852)73-00-37\73-00-48 От Исполнителя АКОБ _____/_____/ М.П.	Ф.И.О.:_____ _____ Дата рождения: _____ Документ, удостоверяющий личность: Паспорт гражданина РФ_____ выдан_____ _____ «____»_____г. Адрес регистрации:_____ _____ Адрес фактического проживания:_____ _____ Телефон:_____ Электронный адрес: _____ Потребитель_____/_____/

Приложение № 1
к договору об оказании платных медицинских услуг
№_____ от «___»_____2026г.

1.Исполнитель оказывает Потребителю следующие платные медицинские услуги:

Код услуги	Наименование Услуги	Стоимость в соответствии с прейскурантом Исполнителя	Кол-во	Дата (срок) оказания услуги	Сумма
ИТОГО					

2. Настоящим я, _____, в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ даю свое согласие Исполнителю на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, место регистрации, место проживания, данные документа удостоверяющего личность, индивидуальный номер налогоплательщика, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования).

3. Настоящим я, _____, подтверждаю, что ознакомлен с Прейскурантом платных медицинских услуг Исполнителя, а также с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, рефлексотерапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: офтальмологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, офтальмологии, педиатрии, сестринскому делу, терапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, педиатрии, рефлексотерапии, сестринскому делу, терапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: офтальмологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских; освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи.

От Исполнителя _____/_____/
Потребитель _____/_____/