

Приложение 4  
к приказу  
КГБУЗ «Консультативно-  
диагностический центр  
Алтайского края»  
от 31.08.2020 № 152/п/196

**ФОРМА ДОГОВОРА  
на оказание платных медицинских услуг с юридическим лицом**

**Форма договора  
на предоставление платных медицинских услуг  
с юридическим лицом**

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

г. Барнаул  
202\_ г.

« »

Настоящим КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» (далее – Исполнитель), в лице главного врача \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, до заключения Договора на оказание медицинских услуг уведомляет \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, 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.

Исполнитель:  
Главный врач

\_\_\_\_\_/ФИО /

Заказчик:

/ \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_

**Договор на предоставление платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_**

г. Барнаул

«\_\_\_\_»

\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава/Положения, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее по тексту – Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется на основании заказов (направлений) Заказчика оказывать пациентам (работникам) Заказчика (далее – Потребители) на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Договору («Перечень и стоимость платных медицинских услуг»), а Заказчик обязуется их своевременно принять и оплатить.

1.2. Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности Исполнителя:

номер и дата регистрации: № Л041-01151-22/00324867 от 15.02.2019;

наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: Министерство здравоохранения Алтайского края, 656031, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Красноармейский, 95а, (385-2) 62-77-66.

Выписка из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности Исполнителя, заверенная печатью и подписью уполномоченного лица Исполнителя, прилагается к настоящему Договору и является его неотъемлемой частью.

1.3. Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности Заказчика (заполняется для медицинских организаций):

номер и дата регистрации: \_\_\_\_\_;

наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа:

\_\_\_\_\_ ,

Выписка из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности Заказчика, заверенная печатью и подписью уполномоченного лица Заказчика, прилагается к настоящему Договору и является его неотъемлемой частью.

1.4. Объем необходимых медицинских услуг определяется Заказчиком, в пределах цены Договора, указанной в п. 4.1 настоящего Договора, перечень услуг, предоставляемых по настоящему Договору, определен в Приложении № 1 к настоящему Договору («Перечень и стоимость платных медицинских услуг»).

1.5. Основанием для оказания платной медицинской услуги Потребителю является заказ медицинской услуги Заказчиком – направление, подписанное Заказчиком (уполномоченным лицом Заказчика) и заверенное печатью (в соответствии с приложением № 2 к настоящему Договору).

1.6. Заказчик в целях исполнения настоящего Договора с учетом требований законодательства РФ о персональных данных передает Исполнителю следующие персональные данные Потребителей: фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства, номер телефона, паспортные данные и иные сведения, необходимые для целей исполнения настоящего Договора.

1.7. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующими законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, «Правилами предоставления КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» платных медицинских услуг», размещенными на сайте Исполнителя в сети «Интернет»: <https://dcak.ru/patsientam/informatsiya-o-platnykh-uslugakh/> (далее – Правила), настоящим Договором.

1.8. Срок оказания медицинских услуг: с момента заключения настоящего Договора по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. включительно.

1.9. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему Договору по адресу: 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Комсомольский, 75а; г. Бийск, ул. Советская, 33; г. Рубцовск, ул. Федоренко, 21а. Исполнитель вправе оказывать медицинские услуги по другим адресам мест осуществления медицинской деятельности, указанным в приложении(-ях) к лицензии на осуществление медицинской деятельности Исполнителя, а также привлекать третьих лиц (соисполнителей – медицинские организации) к оказанию медицинских услуг Потребителям по настоящему Договору.

## **2. Условия и порядок предоставления платных медицинских услуг**

2.1. При заключении Договора Заказчику (Потребителям) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи Потребителями без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подписанием настоящего Договора Заказчик подтверждает предоставление данной информации Исполнителем и обязуется довести данную информацию до Потребителей.

При предоставлении платных медицинских услуг сохраняется установленный режим работы Исполнителя, обеспечивающий доступность и качество медицинской помощи населению в соответствии с видами, объемами и условиями, определенными для Исполнителя органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя на текущий год в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в соответствии с порядком 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

2.3. Платные медицинские услуги предоставляются в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.4. Для получения платных медицинских услуг Потребитель должен иметь при себе документ удостоверяющий личность (законный представитель Потребителя – документ, удостоверяющий личность и документ, подтверждающий полномочия законного представителя).

2.5. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствуют требованиям, предъявляемым к медицинским услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами РФ предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг соответствует этим требованиям.

2.6. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается только в случаях предусмотренных действующим законодательством РФ. Потребитель имеет право на отказ от медицинского вмешательства.

2.7. Исполнитель предупреждает Заказчика (Потребителя), о том, что при предоставлении платных медицинских услуг может потребоваться

оказание на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором. Без согласия Заказчика (Потребителя) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.8. Предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору происходит в соответствии с Перечнем медицинских услуг, указанных в приложении № 1, в том числе, путем:

предварительной записи Потребителей для получения медицинской услуги через регистратуру, при наличии направления, подписанного Заказчиком (уполномоченным лицом Заказчика) и заверенного печатью (в соответствии с приложением № 2 к настоящему Договору);

направления в адрес Исполнителя биологического материала Потребителей с приложением направления, подписанного Заказчиком (уполномоченным лицом Заказчика) и заверенного печатью (в соответствии с приложением № 2 к настоящему Договору);

направления в адрес Исполнителя списков Потребителей для получения медицинских услуг, с приложением направлений, подписанных Заказчиком (уполномоченным лицом Заказчика) и заверенных печатью (в соответствии с приложением № 2 к настоящему Договору), при необходимости, в случае заключения настоящего Договора Заказчиком в пользу работников.

2.9. В случае направления Потребителя на оказание медицинских услуг, Потребитель обязан явиться на прием к специалистам (медицинским работникам) Исполнителя в строгом соответствии с указанными в Талоне датой и временем и (или) с назначениями специалистов (медицинских работников) Исполнителя. При невозможности своевременной явки на прием к специалистам (медицинским работникам) Исполнителя Заказчик (Потребитель) обязан проинформировать Исполнителя через регистратуру Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного времени получения медицинской услуги в срок, не менее чем за 3 дня до оказания соответствующей услуги.

В случае опоздания Потребителя к назначенному времени получения платной медицинской услуги, указанному в Талоне, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения медицинской услуги с последующим предоставлением данной платной медицинской услуги Потребителю через назначение нового времени ее оказания, с учетом условий срока действия Договора.

2.10. Исполнителем выдаются Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. Выдача Исполнителем медицинских документов осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Результаты лабораторных и диагностических исследований, консультативных приемов (далее – Результаты исследований) предоставляются Заказчику (Потребителю) путем:

личного обращения Потребителя в регистратуру для выдачи результатов исследований;

выгрузки результатов исследований в сервисе «Личный кабинет пациента» при условии регистрации Потребителя в указанном сервисе;

направления результатов на адрес электронной почты Заказчика \_\_\_\_\_, при условии наличия согласия Потребителя на использование электронной почты Заказчика для обмена данными между Заказчиком и Исполнителем.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА И ИСПОЛНИТЕЛЯ**

3.1. Потребитель, Заказчик и Исполнитель обладают правами и несут обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ, Правилами и настоящим Договором.

3.2. Заказчик (Потребитель) подтверждают, что они ознакомлены и выражают добровольное согласие с условиями настоящего Договора и Правилами.

#### **3.3. Заказчик обязан:**

предоставить Потребителям, направленным к Исполнителю для получения медицинских услуг, всю необходимую информацию, связанную с исполнением настоящего Договора, в том числе информацию о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору;

в полном объеме заполнять направления на предоставление платных медицинских услуг, в соответствии с приложением № 2 к настоящему договору;

обеспечить явку (прибытие) Потребителей к Исполнителю с направлением, оформленным в соответствии с приложением № 2 к настоящему Договору и (или) направление биологического материала Потребителей по направлению, оформленному в соответствии с приложением № 2 к настоящему договору, с соблюдением правил забора (взятия), первичной обработки, маркировки, хранения и транспортировки биологического материала для лабораторных исследований;

обеспечить наличие согласия Потребителя на использование электронной почты Заказчика для обмена данными между Заказчиком и Исполнителем, при условии предоставления результатов исследования на адрес электронной почты Заказчика;

обеспечить соблюдение требований законодательства при исполнении договора, в том числе в области персональных данных;

обеспечить приемку услуг, предоставленных по настоящему Договору;

своевременно предоставлять Исполнителю информацию, необходимую для исполнения настоящего Договора;

оплатить медицинские услуги, предоставленные по настоящему Договору.

#### **3.4. Заказчик вправе:**

требовать от Исполнителя надлежащего выполнения обязанностей, взятых на себя по настоящему Договору;

самостоятельно устанавливать объем медицинских услуг в соответствии с медицинскими показаниями в пределах цены Договора, указанной в п. 4.1 настоящего Договора;

досрочно принять и оплатить медицинские услуги в соответствии с условиями Договора;

проводить экспертизу соответствия качества оказываемых медицинских услуг требованиям, установленным Договором, своими силами или путем привлечения экспертов, экспертных организаций;

осуществлять иные права, предусмотренные Договором и законодательством Российской Федерации.

#### **3.5. Исполнитель обязан:**

в случае непосредственного обращения Потребителя (законного представителя Потребителя) за оказанием услуг по настоящему Договору предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации;

оказать медицинские услуги в сроки, предусмотренные Договором, гарантируя качество и безопасность, при наличии направления, оформленного в соответствии с приложением № 2 к настоящему Договору и (или) при условии передачи Заказчиком биологического материала пациента, подлежащего исследованию и надлежащим образом оформленного направления;

обеспечить предоставление результатов исследований в соответствии с пунктом 2.11 настоящего Договора;

по требованию Заказчика своими средствами и за свой счет в срок, согласованный с Заказчиком, устранить допущенные по своей вине в оказанных медицинских услугах недостатки или иные отступления от условий Договора;

предоставлять своевременно достоверную информацию о ходе исполнения своих обязательств, в том числе о сложностях, возникающих при исполнении Договора;

выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором.

### **3.6. Исполнитель вправе:**

требовать от Заказчика надлежащего выполнения обязанностей, взятых на себя по настоящему Договору, в том числе требовать приемки и оплаты медицинских услуг в объеме, порядке, сроки и на условиях, предусмотренных Договором;

по согласованию с Заказчиком досрочно оказать медицинские услуги;

по согласованию с Заказчиком в случае внезапной поломки медицинского оборудования перенести срок оказания медицинских услуг;

требовать возмещения убытков, причиненных Исполнителю по вине Заказчика в ходе исполнения Договора;

осуществлять иные права, предусмотренные Договором и законодательством Российской Федерации.

в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательства по предоставлению платных медицинских услуг и (или) расторжение настоящего Договора:

при отсутствии возможности предоставить Потребителю соответствующие платные медицинские услуги;

в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу;

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

## **4. ЦЕНА ДОГОВОРА. СРОКИ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

4.1. Цена Договора (общая стоимость медицинских услуг по Договору) составляет \_\_\_\_\_ рублей 00 копеек. Медицинские услуги НДС не облагаются (пп. 2 п. 2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации).

4.2. Стоимость медицинских услуг определяется действующим прейскурантом на платные медицинские услуги Исполнителя, размещенным на сайте Исполнителя в сети «Интернет» (<https://dcak.ru/patsientam/informatsiya-o-platnykh-uslugakh/>) медицинских услуг может быть пересмотрена Исполнителем в одностороннем порядке. В случае изменения стоимости медицинских услуг новые цены начинают действовать после их письменного согласования Сторонами (заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору), но не ранее, чем через 14 календарных дней после официального уведомления Исполнителем Заказчика о введении новых цен.

4.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком по факту предоставления медицинских услуг, исходя из объема медицинских услуг фактически оказанных Исполнителем и принятых Заказчиком за отчетный

месяц, на основании документов, указанных в пункте 5.1 настоящего Договора, за соответствующий отчетный месяц, в течение 7 (семи) рабочих дней с момента подписания Заказчиком акта, безналичным платежом, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

## **5. ПОРЯДОК СДАЧИ-ПРИЕМКИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1. Для расчетов по настоящему Договору, Исполнитель ежемесячно, не позднее 10 числа месяца следующего за отчетным месяцем, в котором оказывались медицинские услуги, подписывает и передает Заказчику в 2 (двух) экземплярах акт об оказании услуг (далее - акт), реестр оказанных медицинских услуг (далее - реестр) и счет на бумажном носителе.

5.2. Приемка оказанных медицинских услуг осуществляется Заказчиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения документов, указанных в пункте 5.1 настоящего Договора. При отсутствии замечаний (претензий) акт подписывается Заказчиком и один экземпляр возвращается Исполнителю, либо Исполнителю в те же сроки Заказчиком направляется в письменной форме мотивированный отказ от подписания акта.

5.3. Датой надлежащего исполнения обязательств по оказанию медицинских услуг считается дата подписания Заказчиком акта.

5.4. При наличии у Заказчика замечаний (претензий) к оказанным Исполнителем медицинским услугам Сторонами оформляется протокол с указанием необходимых доработок, порядка и сроков их устранения.

## **6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Стороны не имеют права разглашать информацию, ставшую им известной в связи с исполнением настоящего Договора, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.2. Стороны обязуются хранить в тайне сведения о факте обращения Потребителей за оказанием медицинской помощи, состоянии их здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при их медицинском обследовании и лечении, составляющими врачебную тайну, в соответствии с требованиями законодательства РФ. Разглашение и предоставление данных сведений третьим лицам, возможно только в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.3. Стороны обязуются осуществлять обработку необходимых персональных данных Потребителей, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Сторонами обязательств по Договору.

6.4. Лица, виновные в нарушении режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора, в

том числе требований законодательства в области персональных данных, несут предусмотренную законодательством РФ ответственность.

## **7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

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

7.3. В случае просрочки исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель вправе потребовать уплаты неустойки (пени). Пени начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного настоящим Договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного настоящим Договором срока исполнения обязательства. Такая пеня устанавливается Договором в размере одной трехсотой действующей на день уплаты пени ключевой ставки Центрального банка РФ от не уплаченной в срок суммы. Заказчик освобождается от уплаты неустойки (пени), если докажет, что просрочка исполнения обязательства, предусмотренного настоящим Договором, произошла вследствие непреодолимой силы или по вине Исполнителя.

7.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение либо ненадлежащее исполнение Сторонами обязательств явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, в том числе внезапной поломки оборудования, болезни медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу и т.п., срок оказания медицинских услуг может быть перенесен Исполнителем по согласованию с Заказчиком (Потребителем).

7.5. Сотрудники Исполнителя при оказании медицинских услуг должны проявлять уважительное и гуманное отношение к Потребителю.

7.6. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

## **8. Рассмотрение споров**

8.1. Все споры, возникающие между Заказчиком (Потребителем) и Исполнителем при исполнении настоящего Договора, решаются путем переговоров, которые могут проводиться, в том числе, путем отправления писем по почте, обмена факсимильными сообщениями.

8.2. Если Заказчик (Потребитель) и Исполнитель не придут к соглашению путем переговоров, все споры рассматриваются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии – 10 (десять) календарных дней с даты получения претензии.

8.3. В случае, если споры не урегулированы Заказчиком (Потребителем) и Исполнителем с помощью переговоров и в претензионном порядке, они подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **9. Изменение и расторжение договора**

9.1. Изменение условий настоящего Договора допускается по письменному соглашению Сторон.

9.2. Расторжение Договора возможно по взаимному соглашению Сторон, по решению суда, в соответствии с гражданским законодательством и условиями Договора.

## **10. Антикоррупционная оговорка**

10.1. При исполнении своих обязательств по договору стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего договора законодательством как дача / получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования действующего законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

## **11. Срок действия договора**

11.1 Договор вступает в силу с момента его подписания и действует по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г., а в части расчетов – до полного исполнения Сторонами обязательств по расчетам.

## **12. Заключительные положения**

12.1. Все экземпляры настоящего Договора, подписанные Сторонами, имеют одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика. Потребителю передает(ют)ся экземпляр(ы) Талона(ов), оформленного(ые) на Потребителя. По желанию Потребителя составляется и передается Потребителю экземпляр настоящего Договора при условии, если это не нарушает конфиденциальной информации о других Потребителях.

12.2. В настоящий Договор могут быть внесены изменения, путем подписания Сторонами дополнительных соглашений к Договору.

12.3. Все уведомления и сообщения, направленные Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

12.4. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих адресов и реквизитов.

12.5. При утрате одной из Сторон прав юридического лица вследствие реорганизации, права и обязанности по настоящему Договору переходят к соответствующему правопреемнику.

12.6. В случае несоответствия положений настоящего Договора и Правил положения настоящего Договора будут иметь преимущественную силу над положениями Правил.

12.7. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

12.8. К настоящему Договору прилагается и является его неотъемлемой частью:

Приложением 1 - «Перечень и стоимость платных медицинских услуг».  
Приложение № 2 - «Форма направления».

### 13. Адреса и реквизиты Сторон:

#### Исполнитель:

КГБУЗ «Консультативно-  
диагностический центр Алтайского края»  
656038, Российская Федерация,  
Алтайский край, г. Барнаул, пр.  
Комсомольский, 75а  
Свидетельство о государственной  
регистрации юридического лица:  
серия 22 № 000424343 от 26 ноября 2002  
Инспекция Министерства Российской  
Федерации по налогам и сборам по  
Октябрьскому району г. Барнаула  
Алтайского края  
ОГРН 1022201528403  
тел: 24-38-20; 24-32-89, Факс: 24-32-18,  
Официальный сайт: <https://www.dcak.ru>  
Наименование получателя платежа:  
Министерство финансов Алтайского края  
(КГБУЗ «Консультативно-  
диагностический центр Алтайского края»,  
л/с 802U8350000)  
ИНН 2224077476  
КПП 222401001  
Счет № (Расчетный счет) (поле 15):  
03224643010000005100  
Единый казначейский счет (поле 17):  
40102810445370000043 в

#### Заказчик:

Наименование  
Адрес юридический  
Адрес фактический  
ОГРН  
ИНН/КПП  
Счет №

Банк: ОКЦ № 1 СибГУ Банка России  
//УФК по Новосибирской области, г.  
Новосибирск  
БИК (поле 14): 015004950  
КБК (поле 104) 000000000000000000130

Главный врач

\_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_ ФИО

Сведения о лице, подписывающем  
Договор от имени Заказчика  
(должность, Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
М.П.

Приложение № 1  
к Договору № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

Перечень и стоимость платных медицинских услуг

| Код услуги | Наименование<br>медицинской<br>услуги | Стоимость<br>медицинской<br>услуги за<br>единицу<br>(рублей) | Количество<br>медицинских<br>услуг | Общая<br>стоимость<br>медицинских<br>услуг |
|------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|
|            |                                       |                                                              |                                    |                                            |

**Исполнитель:**

**Заказчик:**

Главный врач

\_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_ ФИО

\_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_ ФИО

Приложение № 2

к Договору № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

**Форма направления**

|                                                                       |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ</b>        |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>в КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края»</b> |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по Договору № _____ от _____                                          |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Заказчик _____                                                        |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Потребитель</b>                                                    |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фамилия                                                               | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Имя                                                                   | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отчество                                                              | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата рождения<br>(число/месяц/год)                                    | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Телефон                                                               | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Адрес места жительства (насел. пункт, район, улица, дом, кв.) _____   |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____                                                                 |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Паспорт _____                                                         |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____                                                                 |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Наименование медицинской услуги _____                                 |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____                                                                 |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дата _____                                                            |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Срок действия направления _____                                       |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Заказчик (подпись): _____                                             |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / / М.П.                                                              |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Исполнитель:**

**Заказчик:**

Главный врач

\_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_ ФИО

\_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_ ФИО