

**ПРИКАЗ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

О внесении изменений и дополнений в Приказ Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 20 мая 2019 года № 327 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг в государственных организациях здравоохранения» (регистрационный № 8960 от 2 июля 2019 года) (САЗ 19-25)

Зарегистрирован Министерством юстиции  
Приднестровской Молдавской Республики 25 декабря 2020 г.  
Регистрационный № 9923

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1) в действующей редакции, Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), от 29 сентября 2020 года № 330 (САЗ 20-40), от 22 октября 2020 года № 364 (САЗ 20-43), в целях упорядочения предоставления платных медицинских услуг в государственных организациях здравоохранения, приказываю:

1. Внести в Приказ Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 20 мая 2019 года № 327 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг в государственных организациях здравоохранения» (регистрационный № 8960 от 2 июля 2019 года) (САЗ 19-25) следующие изменения и дополнения:

а) в пункте 3 Приложения к Приказу слова «или юридическими» исключить;

б) подпункт д) пункта 11 Приложения к Приказу изложить в следующей редакции:

«д) роды в лечебно-профилактической организации, выбранной роженицей вне места ее жительства (пребывания), кроме случаев поступления роженицы по экстренным показаниям. В истории родов должно быть письменно зафиксировано желание женщины рожать на возмездной основе, указано наименование лечебно-профилактической организации, где будут проходить роды;»;

в) подпункт е) пункта 11 Приложения к Приказу изложить в следующей редакции:

«е) индивидуальное ведение беременности, родов и послеродового периода с выбором врача-акушера-гинеколога. К обменной карте прилагается копия договора возмездного оказания медицинской услуги;»;

г) дополнить пункт 11 Приложения к Приказу подпунктом я-9) следующего содержания:

«я-9) анальгезия при физиологических родах - регионарное обезболивание, предоставляемое по желанию женщины для комфортного сопровождения родов при отсутствии медицинских показаний (юные первородящие, преждевременные роды, преэклампсия, экстрагенитальная патология (патология сердечно-сосудистой системы), аномалии родовой деятельности, подтвержденные токографией при проведении фенотомографии в родах, антенатальная гибель плода);»;

д) дополнить пункт 11 Приложения к Приказу подпунктом я-10) следующего содержания:

«я-10) выбор врача-анестезиолога-реаниматолога (при наличии медицинских показаний для бесплатного проведения регионарного обезболивания при родоразрешении, по желанию беременной и роженицы).»;

е) пункт 24 Приложения к Приказу изложить в следующей редакции:

«24. Платные медицинские услуги в условиях стационара оказываются на основе договоров между пациентом и лечебно-профилактической организацией, регламентирующих условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Под порядком расчетов понимается стоимость платных медицинских услуг, порядок и срок оплаты.

Договор между пациентом и стоматологической организацией заключается в письменной форме согласно Приложению № 2 к настоящим Правилам.

Договоры между пациентом и лечебно-профилактической организацией на предоставление платных медицинских услуг в условиях стационара заключаются в письменной форме согласно приложениям № 1, № 6, № 7, № 8, № 9 к настоящим Правилам.

В случае если в ходе оказания платной медицинской услуги в соответствии с медицинскими показаниями или по желанию пациента может возникнуть необходимость оказания других платных медицинских услуг, являющихся дополнительными по отношению к платной медицинской услуге, между сторонами заключается в письменной форме договор о намерениях заключить дополнительное соглашение к договору возмездного оказания медицинских услуг согласно Приложению № 9 к настоящим Правилам.

В медицинскую карту стационарного больного, историю родов прикладывается один экземпляр договора и калькуляции (Приложение № 4 к настоящим Правилам) (при необходимости дополнительных к договору о предоставлении платных медицинских услуг - дополнительное соглашение о предоставлении медицинских услуг за плату (Приложение № 3 к настоящим Правилам), вторые экземпляры этих документов выдаются пациенту на руки.»;

ж) Приложение № 1 к Приложению к Приказу изложить в редакции согласно Приложению № 1 к настоящему Приказу;

з) Приложение № 3 к Приложению к Приказу изложить в редакции согласно Приложению № 2 к настоящему Приказу;

и) дополнить Приложение к Приказу Приложением № 6 согласно Приложению № 3 к настоящему Приказу;

к) дополнить Приложение к Приказу Приложением № 7 согласно Приложению № 4 к настоящему Приказу;

л) дополнить Приложение к Приказу Приложением № 8 согласно Приложению № 5 к настоящему Приказу;

м) дополнить Приложение к Приказу Приложением № 9 согласно Приложению № 6 к настоящему Приказу.

2. Направить настоящий Приказ на государственную регистрацию и официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.

3. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования, за исключением подпунктов в), д), пункта 1 настоящего Приказа.

Подпункты в), д) пункта 1 настоящего Приказа вступают в силу с 1 января 2021 года.

Министр

К. АЛБУЛ

г. Тирасполь  
17 ноября 2020 г.  
№ 988

Приложение № 1 к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 17 ноября 2020 года № 988

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
возмездного оказания медицинских услуг по родам в лечебно-профилактической  
организации

г. \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное учреждение \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем  
Исполнитель, в лице главного врача \_\_\_\_\_, действующего на основании  
Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_,  
(ФИО, серия, номер паспорта, адрес места жительства (пребывания))

именуемая в дальнейшем Пациент, с другой стороны, совместно при упоминании  
именуемые Стороны, заключили Договор о нижеследующем.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ

1.1. По Договору возмездного оказания медицинских услуг возможно предоставление  
одной из следующих платных медицинских услуг (указать нужное):

- а) индивидуальное ведение беременности, родов и послеродового периода с выбором  
врача-акушера-гинеколога;
- б) кесарево сечение.

1.2. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать соответствующую  
платную медицинскую услугу согласно требованиям, установленным законодательством  
Приднестровской Молдавской Республики об охране здоровья граждан и медицинским  
показаниям, а Пациент обязуется оплатить оказанную платную медицинскую услугу.

1.3. Пациент добровольно поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за  
вознаграждение оказание Пациенту соответствующей платной медицинской услуги на  
указанных в настоящем Договоре условиях и в установленный настоящим Договором  
срок.

1.4. Содержание платных медицинских услуг в зависимости от медицинских показаний  
может включать в себя ведение родов в родильном зале или операционном зале (при  
необходимости оперативного вмешательства путем кесарева сечения, в том числе по  
экстренным показаниям). Экстренное кесарево сечение производится при наличии  
медицинских показаний без дополнительной оплаты.

1.5. Договор вступает в силу с даты подписания Сторонами, срок действия которого  
определяется, исходя из медицинских показаний, и согласовывается с Пациентом.

1.6. В ходе оказания платной медицинской услуги в соответствии с медицинскими  
показаниями или по желанию Пациента может возникнуть необходимость оказания  
других платных медицинских услуг, являющимися дополнительными по отношению к  
платной медицинской услуге, оказываемой по настоящему Договору (далее –  
дополнительные платные медицинские услуги).

Дополнительные платные медицинские услуги оплачиваются в соответствии с  
Дополнительным соглашением, являющимся Приложением к настоящему Договору, и  
согласно калькуляции дополнительных платных медицинских услуг, являющейся  
Приложением к Дополнительному соглашению.

Дополнительное соглашение составляется по результатам оказания дополнительных  
платных медицинских услуг на основании Договора о намерениях, заключенного между  
Пациентом и Исполнителем. Договор о намерениях заключается не позднее 3 (трех)  
рабочих дней после подписания настоящего Договора.

1.7. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики, регулирующим оказание медицинскими учреждениями платных медицинских услуг населению.

## 2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Платная медицинская услуга предоставляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство, составленного по форме, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 29 июля 2015 года № 387 «Об утверждении бланков форм информированного добровольного согласия» (регистрационный № 8016 от 26 октября 2017 года) (САЗ 15-34).

2.2. Исполнитель предоставляет Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях;

б) об используемых при предоставлении платной медицинской услуги и дополнительных платных медицинских услуг (в случае их оказания) лекарственных средствах (препаратах) и (или) изделиях медицинского назначения, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.3. Исполнитель после исполнения настоящего Договора выдает Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платной медицинской услуги.

2.4. Пациент дает согласие на передачу и обработку своих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики о персональных данных.

## 3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость предоставленной платной медицинской услуги по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_.  
(указать в цифрах и прописью)

Стоимость платной медицинской услуги, оказываемой Исполнителем, установлена Приказом государственного учреждения \_\_\_\_\_  
(наименование государственного учреждения здравоохранения)

от "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ года №\_\_\_\_\_, согласованным с Министерством здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики и разработанным в соответствии с Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики об установлении на соответствующий год предельных уровней тарифов для государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики.

3.2. Оплату за оказываемую платную медицинскую услугу Пациент производит путем наличной оплаты денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления на расчетный счет Исполнителя до начала оказания платной медицинской услуги.

## 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

а) оказать Пациенту квалифицированную, качественную, отвечающую требованиям медицинских стандартов и в полном объеме платную медицинскую услугу;

б) обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления платной медицинской услуги по настоящему Договору;

в) соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

г) информировать Пациента о методиках медицинского воздействия, о последствиях медицинского воздействия, о его сопутствующих или последующих эффектах, об альтернативных методах медицинского воздействия;

д) использовать методы, оборудование и материалы, разрешенные к применению в Приднестровской Молдавской Республике, имеющие соответствующие сертификаты и сроки годности, а также соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики;

е) оказать платную медицинскую услугу с использованием лекарственных средств (препаратов) и (или) изделий медицинского назначения, имеющихся у Исполнителя;

ж) информировать Пациента о том, что несоблюдение назначений и (или) рекомендаций медицинского характера Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

з) соблюдать установленные законодательством Приднестровской Молдавской Республики требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления;

и) ознакомить Пациента с порядком и режимом, установленными в стационаре Исполнителя, правилами внутреннего распорядка, утвержденными главным врачом Исполнителя;

к) контролировать состояние здоровья Пациента. Контроль за состоянием здоровья Пациента включает в себя, в том числе, осмотр, диагностику, иные исследования с целью принятия решения о необходимости дальнейшего диагностического исследования;

л) произвести возврат уплаченных Пациентом сумм за платную медицинскую услугу в случае, предусмотренном подпунктом б) пункта 4.3. настоящего Договора.

4.2. Пациент обязуется:

а) при заключении настоящего Договора предъявлять документ, удостоверяющий личность;

б) оплатить платную медицинскую услугу в порядке, предусмотренном пунктом 3.2. настоящего Договора. В случае оказания дополнительных платных медицинских услуг, предусмотренных пунктом 1.6. настоящего Договора, оплата за таковые происходит согласно Договору о намерениях и Дополнительному соглашению к настоящему Договору;

в) сообщить Исполнителю до начала оказания платной медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, аллергических реакциях, а также другие сведения, имеющие отношение к получаемой платной медицинской услуге и могущие влиять на ее оказание;

г) в полном объеме выполнять назначения и рекомендации Исполнителя, обеспечивающие безопасность и качественное выполнение медицинской услуги;

д) строго соблюдать порядок и режим, установленные в стационаре Исполнителя, правила внутреннего распорядка, утвержденные главным врачом Исполнителя;

е) дать согласие или отказ от медицинского вмешательства;

ж) соблюдать назначения и (или) рекомендации медицинского характера.

4.3. Исполнитель имеет право:

а) осуществлять выбор тактики и методики медицинского воздействия, метода анестезиологического пособия, подбор лекарственных средств (препаратов) и (или) изделий медицинского назначения, определять объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости их осуществления;

б) заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом;

в) вносить изменения в первоначальный план диагностики (лечения) по согласованию с Пациентом;

г) самостоятельно определять необходимость выполнения оперативного вмешательства, процедуры, манипуляции, иного медицинского вмешательства при отсутствии информированного добровольного согласия Пациента на его выполнение в случае объективной неспособности Пациента выразить свою волю вследствие состояния здоровья и в неотложных случаях при наличии угрозы жизни Пациента. В этом случае необходимость выполнения медицинского вмешательства отражается в соответствующей медицинской документации по результатам консилиума не менее трёх специалистов соответствующего профиля. При этом мнение родственников Пациента не является для Исполнителя обязательным, за исключением случая совпадения в одном лице родственника Пациента и её законного представителя;

д) отказаться от исполнения настоящего Договора лишь при условии полного возмещения Пациенту убытков.

4.4. Пациент имеет право:

а) получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях;

б) получить анестезиологическое пособие;

в) отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов;

г) потребовать возврата за уплаченную платную медицинскую услугу сумм в случае, предусмотренном подпунктом б) пункта 4.3. настоящего Договора.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения принятых на себя обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

5.2. Исполнитель несет ответственность за соблюдение санитарных норм и правил, эффективностью и правильностью эксплуатации медицинского оборудования, выполнение своих обязанностей, соблюдение методик диагностики, профилактики, лечения, профессиональной этики и деонтологии, ведения медицинской документации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанности Пациента заботиться о своем здоровье (включая несоблюдение медицинских назначений и рекомендаций медицинского характера).

5.4. Пациент несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики за невыполнение обязанности по оплате платных медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору.

5.5. Пациент несет ответственность за отказ от исполнения настоящего Договора в виде оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, определяемых в соответствии с действующим законодательством.

## 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон. Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

6.2. Допускается использование при заключении настоящего Договора факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, с учетом соблюдения установленных законом требований.

6.3. Споры, возникающие по вопросам настоящего Договора или в связи с ним, разрешаются путем переговоров.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с даты подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

7.2. Договор может быть расторгнут досрочно в одностороннем порядке в соответствии с подпунктом д) пункта 4.3. и подпунктом в) пункта 4.4. настоящего Договора или по соглашению Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при их оформлении в виде приложений и (или) дополнительных соглашений, подписанными Сторонами.

## 8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель	Пациент
_____	Ф.И.О. _____
(наименование, адрес организации здравоохранения)	_____
р/с _____	(серия, № паспорта, кем и когда выдан)
_____	_____
Главный врач	(прописка / регистрация по месту жительства или пребывания)
_____	_____
(ФИО, подпись)	_____
_____	Телефон _____
Главный бухгалтер	_____
_____	_____
(ФИО, подпись)	подпись _____
М.П.	

».

Приложение № 2 к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 17 ноября 2020 года № 988

«Приложение № 3  
к Правилам предоставления платных  
медицинских услуг в государственных  
организациях здравоохранения

Приложение к Договору  
возмездного оказания медицинских услуг  
от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ \* № \_\_\_\_\_  
к Договору оказания платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

г. \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Настоящее Дополнительное соглашение заключается в дополнение к Договору возмездного оказания медицинских услуг от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_ между Пациентом и Исполнителем.

2. Предметом настоящего Дополнительного соглашения являются дополнительные платные медицинские услуги, потребность оказания которых возникла по желанию Пациента либо в соответствии с медицинскими показаниями в ходе оказания основной

платной медицинской услуги по Договору возмездного оказания медицинских услуг от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_ .

3. По настоящему Дополнительному соглашению осуществляется оказание следующих дополнительных платных медицинских услуг (также возможно оказание 1 (одной) дополнительной платной медицинской услуги):

наименование дополнительных платных медицинских услуг фиксируется согласно Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 20 мая 2019 года № 327 "Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг в государственных организациях здравоохранения" (регистрационный № 8960 от 2 июля 2019 года) (САЗ 19-25)

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;
- 5) \_\_\_\_\_;
- 6) \_\_\_\_\_;
- 7) \_\_\_\_\_;
- 8) \_\_\_\_\_;
- 9) \_\_\_\_\_;
- 10) \_\_\_\_\_.

4. Дополнительные платные медицинские услуги оплачиваются в соответствии с калькуляцией дополнительных платных медицинских услуг, являющейся Приложением к настоящему Дополнительному соглашению.

5. Оплату за перечисленные услуги Пациент производит путем наличной оплаты денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления на расчетный счет Исполнителя в срок не позднее \_\_\_\_\_ с даты заключения настоящего Дополнительного соглашения.

6. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения принятых на себя обязательств по настоящему Дополнительному соглашению Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

Исполнитель	Пациент
_____	Ф.И.О.
_____	_____
(наименование, адрес организации здравоохранения)	_____
р/с _____	(серия, № паспорта, кем и когда выдан)
_____	_____
Главный врач	(прописка / регистрация по месту жительства или пребывания)
_____	_____
(ФИО, подпись)	Телефон
Главный бухгалтер	_____
_____	_____
(ФИО, подпись)	_____
М.П.	подпись

\*Примечание: Дополнительное соглашение заключается между Исполнителем и Пациентом в случае, если при лечении Пациента возникла необходимость в оказании дополнительных услуг.

Приложение  
к Дополнительному соглашению от  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

(наименование государственной организации здравоохранения)

**КАЛЬКУЛЯЦИЯ**  
дополнительных платных медицинских услуг

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Отделение \_\_\_\_\_

ФИО пациента \_\_\_\_\_

Дата поступления в стационар \_\_\_\_\_

Дата выписки из стационара \_\_\_\_\_

№ истории болезни \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование дополнительных платных медицинских услуг	Количество	Стоимость одной услуги	Общая стоимость (руб. ПМР)
ВСЕГО:				

».

Приложение № 3 к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 17 ноября 2020 года № 988

«Приложение № 6  
к Правилам предоставления платных  
медицинских услуг в государственных  
организациях здравоохранения

**ДОГОВОР №**

возмездного оказания медицинской услуги по плановому оперативному вмешательству в  
стационаре лечебно-профилактической организации

г. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное учреждение \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем  
Исполнитель, в лице главного врача \_\_\_\_\_, действующего на основании  
Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_,  
(ФИО, серия, номер паспорта, адрес места (пребывания))

именуемый (-ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, совместно при упоминании  
именуемые Стороны, заключили Договор о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ**

1.1. По Договору возмездного оказания медицинских услуг возможно предоставление следующей платной медицинской услуги: плановое оперативное вмешательство, проводимое по инициативе Пациента в государственной организации здравоохранения, не относящейся к его месту жительства (пребывания), и при отсутствии направления от лечащего врача на лечение в данной государственной организации здравоохранения.

1.2. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать соответствующую платную медицинскую услугу согласно требованиям, установленным законодательством Приднестровской Молдавской Республики об охране здоровья граждан и медицинским показаниям, а Пациент обязуется оплатить оказанную платную медицинскую услугу.

1.3. Пациент добровольно поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение оказание Пациенту соответствующей платной медицинской услуги на указанных в настоящем Договоре условиях и в установленный настоящим Договором срок.

1.4. Договор вступает в силу с даты подписания Сторонами, срок действия которого определяется, исходя из медицинских показаний, и согласовывается с Пациентом.

1.5. В ходе оказания платной медицинской услуги в соответствии с медицинскими показаниями или по желанию Пациента может возникнуть необходимость оказания других платных медицинских услуг, являющимися дополнительными по отношению к платной медицинской услуге, оказываемой по настоящему Договору (далее – дополнительные платные медицинские услуги).

Дополнительные платные медицинские услуги оплачиваются в соответствии с Дополнительным соглашением, являющимся Приложением к настоящему Договору, и согласно калькуляции дополнительных платных медицинских услуг, являющейся Приложением к Дополнительному соглашению.

Дополнительное соглашение составляется по результатам оказания дополнительных платных медицинских услуг на основании Договора о намерениях, заключенного между Пациентом и Исполнителем. Договор о намерениях заключается не позднее 3 (трех) рабочих дней после подписания настоящего Договора.

1.6. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики, регулирующим оказание медицинскими учреждениями платных медицинских услуг населению.

## 2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Платная медицинская услуга предоставляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство, составленного по форме, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 29 июля 2015 года № 387 «Об утверждении бланков форм информированного добровольного согласия» (регистрационный № 8016 от 26 октября 2017 года) (САЗ 15-34).

2.2. Исполнитель предоставляет Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях;

б) об используемых при предоставлении платной медицинской услуги и дополнительных платных медицинских услуг (в случае их оказания) лекарственных средствах (препаратах) и (или) изделиях медицинского назначения, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.3. Исполнитель после исполнения настоящего Договора выдает Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платной медицинской услуги.

2.4. Пациент дает согласие на передачу и обработку своих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики о персональных данных.

### 3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость предоставленной платной медицинской услуги по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_.  
(указать в цифрах и прописью)

Стоимость платной медицинской услуги, оказываемой Исполнителем, установлена Приказом государственного учреждения \_\_\_\_\_  
(наименование государственного учреждения здравоохранения)

от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_, согласованным с Министерством здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики и разработанным в соответствии с Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики об установлении на соответствующий год предельных уровней тарифов для государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики.

3.2. Оплату за оказываемую платную медицинскую услугу Пациент производит путем наличной оплаты денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления на расчетный счет Исполнителя до начала оказания платной медицинской услуги.

### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

а) оказать Пациенту квалифицированную, качественную, отвечающую требованиям медицинских стандартов и в полном объеме платную медицинскую услугу;

б) обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления платной медицинской услуги по настоящему Договору;

в) соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

г) информировать Пациента о методиках медицинского воздействия, о последствиях медицинского воздействия, о его сопутствующих или последующих эффектах, об альтернативных методах медицинского воздействия;

д) использовать методы, оборудование и материалы, разрешенные к применению в Приднестровской Молдавской Республике, имеющие соответствующие сертификаты и сроки годности, а также соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики;

е) оказать платную медицинскую услугу с использованием лекарственных средств (препаратов) и (или) изделий медицинского назначения, имеющихся у Исполнителя;

ж) информировать Пациента о том, что несоблюдение назначений и (или) рекомендаций медицинского характера Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

з) соблюдать установленные законодательством Приднестровской Молдавской Республики требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления;

и) ознакомить Пациента с порядком и режимом, установленными в стационаре Исполнителя, правилами внутреннего распорядка, утвержденными главным врачом Исполнителя;

к) контролировать состояние здоровья Пациента. Контроль за состоянием здоровья Пациента включает в себя, в том числе, осмотр, диагностику, иные исследования с целью принятия решения о необходимости дальнейшего диагностического исследования;

л) произвести возврат уплаченных Пациентом сумм за платную медицинскую услугу в случае, предусмотренном подпунктом б) пункта 4.3. настоящего Договора.

4.2. Пациент обязуется:

а) при заключении настоящего Договора предъявлять документ, удостоверяющий личность;

б) оплатить платную медицинскую услугу в порядке, предусмотренном пунктом 3.2. настоящего Договора. В случае оказания дополнительных платных медицинских услуг, предусмотренных пунктом 1.5. настоящего Договора, оплата за таковые происходит согласно Договору о намерениях и Дополнительному соглашению к настоящему Договору;

в) сообщить Исполнителю до начала оказания платной медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, аллергических реакциях, а также другие сведения, имеющие отношение к получаемой платной медицинской услуге и могущие влиять на ее оказание;

г) в полном объеме выполнять назначения и рекомендации Исполнителя, обеспечивающие безопасность и качественное выполнение медицинской услуги;

д) строго соблюдать порядок и режим, установленные в стационаре Исполнителя, правила внутреннего распорядка, утвержденные главным врачом Исполнителя;

е) дать согласие или отказ от медицинского вмешательства;

ж) соблюдать назначения и (или) рекомендации медицинского характера.

4.3. Исполнитель имеет право:

а) осуществлять выбор тактики и методики медицинского воздействия, метода анестезиологического пособия, подбор лекарственных средств (препаратов) и (или) изделий медицинского назначения, определять объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости их осуществления;

б) заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом;

в) вносить изменения в первоначальный план диагностики (лечения) по согласованию с Пациентом;

г) самостоятельно определять необходимость выполнения оперативного вмешательства, процедуры, манипуляции, иного медицинского вмешательства при отсутствии информированного добровольного согласия Пациента на его выполнение в случае объективной неспособности Пациента выразить свою волю вследствие состояния здоровья и в неотложных случаях при наличии угрозы жизни Пациента. В этом случае необходимость выполнения медицинского вмешательства отражается в соответствующей медицинской документации по результатам консилиума не менее трёх специалистов соответствующего профиля. При этом мнение родственников Пациента не является для Исполнителя обязательным, за исключением случая совпадения в одном лице родственника Пациента и её законного представителя;

д) отказаться от исполнения настоящего Договора лишь при условии полного возмещения Пациенту убытков.

4.4. Пациент имеет право:

а) получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях;

б) получить анестезиологическое пособие;

в) отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов;

г) потребовать возврата за уплаченную платную медицинскую услугу сумм в случае, предусмотренном подпунктом б) пункта 4.3. настоящего Договора.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения принятых на себя обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

5.2. Исполнитель несет ответственность за соблюдение санитарных норм и правил, эффективностью и правильностью эксплуатации медицинского оборудования, выполнение своих обязанностей, соблюдение методик диагностики, профилактики, лечения, профессиональной этики и деонтологии, ведения медицинской документации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанности Пациента заботиться о своем здоровье (включая несоблюдение медицинских назначений и рекомендаций медицинского характера).

5.4. Пациент несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики за невыполнение обязанности по оплате платных медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору.

5.5. Пациент несет ответственность за отказ от исполнения настоящего Договора в виде оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, определяемых в соответствии с действующим законодательством.

## 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон. Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

6.2. Допускается использование при заключении настоящего Договора факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, с учетом соблюдения установленных законом требований.

6.3. Споры, возникающие по вопросам настоящего Договора или в связи с ним, разрешаются путем переговоров.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с даты подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

7.2. Договор может быть расторгнут досрочно в одностороннем порядке в соответствии с подпунктом д) пункта 4.3. и подпунктом в) пункта 4.4. настоящего Договора или по соглашению Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при их оформлении в виде приложений и (или) дополнительных соглашений, подписанными Сторонами.

## 8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель	Пациент
_____	Ф.И.О. _____
(наименование, адрес организации здравоохранения)	_____
р/с _____	(серия, № паспорта, кем и когда выдан) _____
Главный врач _____	_____
(ФИО, подпись)	(прописка / регистрация по месту жительства или пребывания) _____
Главный бухгалтер _____	Телефон _____
(ФИО, подпись)	подпись _____
М.П.	

».

Приложение № 4 к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 17 ноября 2020 года № 988

«Приложение № 7  
к Правилам предоставления платных  
медицинских услуг в государственных  
организациях здравоохранения

## ДОГОВОР №

возмездного оказания медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности в  
стационаре лечебно-профилактической организации

г. \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное учреждение \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем  
Исполнитель, в лице главного врача \_\_\_\_\_, действующего на основании  
Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_,  
(ФИО, серия, номер паспорта, адрес места (пребывания))

именуемая в дальнейшем Пациент, с другой стороны, совместно при упоминании  
именуемые Стороны, заключили Договор о нижеследующем.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ

1.1. По Договору возмездного оказания медицинских услуг возможно предоставление  
одной из следующих платных медицинских услуг (указать нужное):

а) искусственное прерывание беременности (медицинский аборт) по инициативе  
Пациента при отсутствии предусмотренных действующим законодательством  
Приднестровской Молдавской Республики медицинских или социальных показаний;

б) плановое искусственное прерывание беременности (аборт) по медицинским и (или)  
социальным показаниям, проводимое по инициативе Пациента в государственной  
организации здравоохранения, не относящейся к его месту жительства (пребывания), и  
при отсутствии направления от лечащего врача на получение медицинской услуги в  
данной государственной организации здравоохранения.

1.2. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать соответствующую  
платную медицинскую услугу согласно требованиям, установленным законодательством  
Приднестровской Молдавской Республики об охране здоровья граждан и медицинским  
показаниям, а Пациент обязуется оплатить оказанную платную медицинскую услугу.

1.3. Пациент добровольно поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за  
вознаграждение оказание Пациенту соответствующей платной медицинской услуги на  
указанных в настоящем Договоре условиях и в установленный настоящим Договором  
срок.

1.4. Договор вступает в силу с даты подписания Сторонами, срок действия которого  
определяется, исходя из медицинских показаний, и согласовывается с Пациентом.

1.5. В ходе оказания платной медицинской услуги в соответствии с медицинскими  
показаниями или по желанию Пациента может возникнуть необходимость оказания  
других платных медицинских услуг, являющимися дополнительными по отношению к  
платной медицинской услуге, оказываемой по настоящему Договору (далее –  
дополнительные платные медицинские услуги).

Дополнительные платные медицинские услуги оплачиваются в соответствии с  
Дополнительным соглашением, являющимся Приложением к настоящему Договору, и

согласно калькуляции дополнительных платных медицинских услуг, являющейся Приложением к Дополнительному соглашению.

Дополнительное соглашение составляется по результатам оказания дополнительных платных медицинских услуг на основании Договора о намерениях, заключенного между Пациентом и Исполнителем. Договор о намерениях заключается не позднее 3 (трех) рабочих дней после подписания настоящего Договора.

1.6. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики, регулирующим оказание медицинскими учреждениями платных медицинских услуг населению.

## 2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Платная медицинская услуга предоставляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство, составленного по форме, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 29 июля 2015 года № 387 «Об утверждении бланков форм информированного добровольного согласия» (регистрационный № 8016 от 26 октября 2017 года) (САЗ 15-34).

2.2. Исполнитель предоставляет Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях;

б) об используемых при предоставлении платной медицинской услуги и дополнительных платных медицинских услуг (в случае их оказания) лекарственных средствах (препаратах) и (или) изделиях медицинского назначения, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.3. Исполнитель после исполнения настоящего Договора выдает Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платной медицинской услуги.

2.4. Пациент дает согласие на передачу и обработку своих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики о персональных данных.

2.5. Искусственное прерывание беременности Пациенту в возрасте до 18 (восемнадцати) лет производится после уведомления его родителей или иных законных представителей, кроме случаев, когда Пациент приобрел дееспособность в полном объеме до достижения 18 (восемнадцати) лет в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

2.6. Искусственное прерывание беременности Пациенту проводится при сроке беременности \_\_\_\_\_.

2.7. До предоставления платных медицинских услуг Исполнитель проводит с Пациентом беседы, направленные на разъяснение морально-этических, психологических и негативных физиологических последствий и возможных осложнений прерывания беременности.

## 3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость предоставленной платной медицинской услуги по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_.

(указать в цифрах и прописью)

Стоимость платной медицинской услуги, оказываемой Исполнителем, установлена Приказом государственного учреждения \_\_\_\_\_

(наименование государственного учреждения здравоохранения)

от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_, согласованным с Министерством здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики и разработанным в соответствии с Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики об установлении на соответствующий год предельных уровней тарифов для государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики.

3.2. Оплату за оказываемую платную медицинскую услугу Пациент производит путем наличной оплаты денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления на расчетный счет Исполнителя до начала оказания платной медицинской услуги.

#### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

а) оказать Пациенту квалифицированную, качественную, отвечающую требованиям медицинских стандартов и в полном объеме платную медицинскую услугу;

б) обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления платной медицинской услуги по настоящему Договору;

в) соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

г) информировать Пациента о методиках медицинского воздействия, о последствиях медицинского воздействия, о его сопутствующих или последующих эффектах, об альтернативных методах медицинского воздействия;

д) использовать методы, оборудование и материалы, разрешенные к применению в Приднестровской Молдавской Республике, имеющие соответствующие сертификаты и сроки годности, а также соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики;

е) оказать платную медицинскую услугу с использованием лекарственных средств (препаратов) и (или) изделий медицинского назначения, имеющихся у Исполнителя;

ж) информировать Пациента о том, что несоблюдение назначений и (или) рекомендаций медицинского характера Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

з) соблюдать установленные законодательством Приднестровской Молдавской Республики требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления;

и) ознакомить Пациента с порядком и режимом, установленными в стационаре Исполнителя, правилами внутреннего распорядка, утвержденными главным врачом Исполнителя;

к) контролировать состояние здоровья Пациента. Контроль за состоянием здоровья Пациента включает в себя, в том числе, осмотр, диагностику, иные исследования с целью принятия решения о необходимости дальнейшего диагностического исследования;

л) произвести возврат уплаченных Пациентом сумм за платную медицинскую услугу в случае, предусмотренном подпунктом б) пункта 4.3. настоящего Договора;

м) до предоставления платной медицинской услуги провести с Пациентом беседы, направленные на разъяснение морально-этических, психологических и негативных физиологических последствий и возможных осложнений прерывания беременности.

4.2. Пациент обязуется:

а) при заключении настоящего Договора предъявлять документ, удостоверяющий личность;

б) оплатить платную медицинскую услугу в порядке, предусмотренном пунктом 3.2. настоящего Договора. В случае оказания дополнительных платных медицинских услуг, предусмотренных пунктом 1.5. настоящего Договора, оплата за таковые происходит согласно Договору о намерениях и Дополнительному соглашению к настоящему Договору;

в) сообщить Исполнителю до начала оказания платной медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, аллергических реакциях, а также другие сведения, имеющие отношение к получаемой платной медицинской услуге и могущие влиять на ее оказание;

г) в полном объеме выполнять назначения и рекомендации Исполнителя, обеспечивающие безопасность и качественное выполнение медицинской услуги;

д) строго соблюдать порядок и режим, установленные в стационаре Исполнителя, правила внутреннего распорядка, утвержденные главным врачом Исполнителя;

е) дать согласие или отказ от медицинского вмешательства;

ж) соблюдать назначения и (или) рекомендации медицинского характера.

4.3. Исполнитель имеет право:

а) осуществлять выбор тактики и методики медицинского воздействия, метода анестезиологического пособия, подбор лекарственных средств (препаратов) и (или) изделий медицинского назначения, определять объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости их осуществления;

б) заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом;

в) вносить изменения в первоначальный план диагностики (лечения) по согласованию с Пациентом;

г) самостоятельно определять необходимость выполнения оперативного вмешательства, процедуры, манипуляции, иного медицинского вмешательства при отсутствии информированного добровольного согласия Пациента на его выполнение в случае объективной неспособности Пациента выразить свою волю вследствие состояния здоровья и в неотложных случаях при наличии угрозы жизни Пациента. В этом случае необходимость выполнения медицинского вмешательства отражается в соответствующей медицинской документации по результатам консилиума не менее трёх специалистов соответствующего профиля. При этом мнение родственников Пациента не является для Исполнителя обязательным, за исключением случая совпадения в одном лице родственника Пациента и её законного представителя;

д) отказаться от исполнения настоящего Договора лишь при условии полного возмещения Пациенту убытков.

4.4. Пациент имеет право:

а) получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях;

б) получить анестезиологическое пособие;

в) отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов;

г) потребовать возврата за уплаченную платную медицинскую услугу сумм в случае, предусмотренном подпунктом б) пункта 4.3. настоящего Договора.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения принятых на себя обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

5.2. Исполнитель несет ответственность за соблюдение санитарных норм и правил, эффективностью и правильностью эксплуатации медицинского оборудования, выполнение своих обязанностей, соблюдение методик диагностики, профилактики, лечения, профессиональной этики и деонтологии, ведения медицинской документации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанности Пациента заботиться о своем здоровье (включая несоблюдение медицинских назначений и рекомендаций медицинского характера).

5.4. Пациент несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики за невыполнение обязанности по оплате платных медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору.

5.5. Пациент несет ответственность за отказ от исполнения настоящего Договора в виде оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, определяемых в соответствии с действующим законодательством.

## 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон. Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

6.2. Допускается использование при заключении настоящего Договора факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, с учетом соблюдения установленных законом требований.

6.3. Споры, возникающие по вопросам настоящего Договора или в связи с ним, разрешаются путем переговоров.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с даты подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

7.2. Договор может быть расторгнут досрочно в одностороннем порядке в соответствии с подпунктом д) пункта 4.3. и подпунктом в) пункта 4.4. настоящего Договора или по соглашению Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при их оформлении в виде приложений и (или) дополнительных соглашений, подписанными Сторонами.

## 8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель	Пациент
_____	Ф.И.О. _____
(наименование, адрес организации здравоохранения)	_____
р/с _____	(серия, № паспорта, кем и когда выдан)
_____	_____
Главный врач	(прописка / регистрация по месту жительства или пребывания)
_____	_____
(ФИО, подпись)	Телефон _____
_____	_____
Главный бухгалтер	подпись _____
_____	_____
(ФИО, подпись)	
М.П.	

Приложение № 5 к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 17 ноября 2020 года № 988

«Приложение № 8  
к Правилам предоставления платных

## ДОГОВОР №

возмездного оказания медицинской услуги по предоставлению медико-социальной помощи в стационаре лечебно-профилактической организации

г. \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное учреждение \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, (ФИО, серия, номер паспорта, адрес места жительства (пребывания))

именуемый (-ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, совместно при упоминании именуемые Стороны, заключили Договор о нижеследующем.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ

1.1. По Договору возмездного оказания медицинских услуг возможно предоставление следующей платной медицинской услуги: предоставление медико-социальной помощи в стационаре при отсутствии медицинских показаний для госпитализации Пациента в государственной организации здравоохранения, и при отсутствии направления от лечащего врача на лечение в данной государственной организации здравоохранения.

1.2. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать соответствующую платную медицинскую услугу согласно требованиям, установленным законодательством Приднестровской Молдавской Республики об охране здоровья граждан и медицинским показаниям, а Пациент обязуется оплатить оказанную платную медицинскую услугу.

1.3. Пациент добровольно поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение оказание Пациенту соответствующей платной медицинской услуги на указанных в настоящем Договоре условиях и в установленный настоящим Договором срок.

1.4. Договор вступает в силу с даты подписания Сторонами, срок действия которого определяется, исходя из медицинских показаний, и согласовывается с Пациентом.

1.5. В ходе оказания платной медицинской услуги в соответствии с медицинскими показаниями или по желанию Пациента может возникнуть необходимость оказания других платных медицинских услуг, являющимися дополнительными по отношению к платной медицинской услуге, оказываемой по настоящему Договору (далее – дополнительные платные медицинские услуги).

Дополнительные платные медицинские услуги оплачиваются в соответствии с Дополнительным соглашением, являющимся Приложением к настоящему Договору, и согласно калькуляции дополнительных платных медицинских услуг, являющейся Приложением к Дополнительному соглашению.

Дополнительное соглашение составляется по результатам оказания дополнительных платных медицинских услуг на основании Договора о намерениях, заключенного между Пациентом и Исполнителем. Договор о намерениях заключается не позднее 3 (трех) рабочих дней после подписания настоящего Договора.

1.6. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики, регулирующим оказание медицинскими учреждениями платных медицинских услуг населению.

### 2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Платная медицинская услуга предоставляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство, составленного по форме, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской

Молдавской Республики от 29 июля 2015 года № 387 «Об утверждении бланков форм информированного добровольного согласия» (регистрационный № 8016 от 26 октября 2017 года) (САЗ 15-34).

2.2. Исполнитель предоставляет Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях;

б) об используемых при предоставлении платной медицинской услуги и дополнительных платных медицинских услуг (в случае их оказания) лекарственных средствах (препаратах) и (или) изделиях медицинского назначения, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.3. Исполнитель после исполнения настоящего Договора выдает Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платной медицинской услуги.

2.4. Пациент дает согласие на передачу и обработку своих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики о персональных данных.

### 3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость предоставленной платной медицинской услуги по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_.  
(указать в цифрах и прописью)

Стоимость платной медицинской услуги, оказываемой Исполнителем, установлена Приказом государственного учреждения \_\_\_\_\_  
(наименование государственного учреждения здравоохранения)

от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_, согласованным с Министерством здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики и разработанным в соответствии с Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики об установлении на соответствующий год предельных уровней тарифов для государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики.

3.2. Оплату за оказываемую платную медицинскую услугу Пациент производит путем наличной оплаты денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления на расчетный счет Исполнителя до начала оказания платной медицинской услуги.

### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

а) оказать Пациенту квалифицированную, качественную, отвечающую требованиям медицинских стандартов и в полном объеме платную медицинскую услугу;

б) обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления платной медицинской услуги по настоящему Договору;

в) соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

г) информировать Пациента о методиках медицинского воздействия, о последствиях медицинского воздействия, о его сопутствующих или последующих эффектах, об альтернативных методах медицинского воздействия;

д) использовать методы, оборудование и материалы, разрешенные к применению в Приднестровской Молдавской Республике, имеющие соответствующие сертификаты и сроки годности, а также соблюдать порядки оказания медицинской помощи,

утвержденные Министерством здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики;

е) оказать платную медицинскую услугу с использованием лекарственных средств (препаратов) и (или) изделий медицинского назначения, имеющихся у Исполнителя;

ж) информировать Пациента о том, что несоблюдение назначений и (или) рекомендаций медицинского характера Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

з) соблюдать установленные законодательством Приднестровской Молдавской Республики требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления;

и) ознакомить Пациента с порядком и режимом, установленными в стационаре Исполнителя, правилами внутреннего распорядка, утвержденными главным врачом Исполнителя;

к) контролировать состояние здоровья Пациента. Контроль за состоянием здоровья Пациента включает в себя, в том числе, осмотр, диагностику, иные исследования с целью принятия решения о необходимости дальнейшего диагностического исследования;

л) произвести возврат уплаченных Пациентом сумм за платную медицинскую услугу в случае, предусмотренном подпунктом б) пункта 4.3. настоящего Договора.

#### 4.2. Пациент обязуется:

а) при заключении настоящего Договора предъявлять документ, удостоверяющий личность;

б) оплатить платную медицинскую услугу в порядке, предусмотренном пунктом 3.2. настоящего Договора. В случае оказания дополнительных платных медицинских услуг, предусмотренных пунктом 1.5. настоящего Договора, оплата за таковые происходит согласно Договору о намерениях и Дополнительному соглашению к настоящему Договору;

в) сообщить Исполнителю до начала оказания платной медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, травмах, операциях, аллергических реакциях, а также другие сведения, имеющие отношение к получаемой платной медицинской услуге и могущие влиять на ее оказание;

г) в полном объеме выполнять назначения и рекомендации Исполнителя, обеспечивающие безопасность и качественное выполнение медицинской услуги;

д) строго соблюдать порядок и режим, установленные в стационаре Исполнителя, правила внутреннего распорядка, утвержденные главным врачом Исполнителя;

е) дать согласие или отказ от медицинского вмешательства;

ж) соблюдать назначения и (или) рекомендации медицинского характера.

#### 4.3. Исполнитель имеет право:

а) осуществлять выбор тактики и методики медицинского воздействия, метода анестезиологического пособия, подбор лекарственных средств (препаратов) и (или) изделий медицинского назначения, определять объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости их осуществления;

б) заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом;

в) вносить изменения в первоначальный план диагностики (лечения) по согласованию с Пациентом;

г) самостоятельно определять необходимость выполнения оперативного вмешательства, процедуры, манипуляции, иного медицинского вмешательства при отсутствии информированного добровольного согласия Пациента на его выполнение в случае объективной неспособности Пациента выразить свою волю вследствие состояния здоровья и в неотложных случаях при наличии угрозы жизни Пациента. В этом случае необходимость выполнения медицинского вмешательства отражается в соответствующей медицинской документации по результатам консилиума не менее трёх специалистов соответствующего профиля. При этом мнение родственников Пациента не является для

Исполнителя обязательным, за исключением случая совпадения в одном лице родственника Пациента и её законного представителя;

д) отказаться от исполнения настоящего Договора лишь при условии полного возмещения Пациенту убытков.

4.4. Пациент имеет право:

а) получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях;

б) получить анестезиологическое пособие;

в) отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов;

г) потребовать возврата за уплаченную платную медицинскую услугу сумм в случае, предусмотренном подпунктом б) пункта 4.3. настоящего Договора.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения принятых на себя обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

5.2. Исполнитель несет ответственность за соблюдение санитарных норм и правил, эффективностью и правильностью эксплуатации медицинского оборудования, выполнение своих обязанностей, соблюдение методик диагностики, профилактики, лечения, профессиональной этики и деонтологии, ведения медицинской документации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанности Пациента заботиться о своем здоровье (включая несоблюдение медицинских назначений и рекомендаций медицинского характера).

5.4. Пациент несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики за невыполнение обязанности по оплате платных медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору.

5.5. Пациент несет ответственность за отказ от исполнения настоящего Договора в виде оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, определяемых в соответствии с действующим законодательством.

## 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон. Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

6.2. Допускается использование при заключении настоящего Договора факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, с учетом соблюдения установленных законом требований.

6.3. Споры, возникающие по вопросам настоящего Договора или в связи с ним, разрешаются путем переговоров.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с даты подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

7.2. Договор может быть расторгнут досрочно в одностороннем порядке в соответствии с подпунктом д) пункта 4.3 и подпунктом в) пункта 4.4 настоящего Договора или по соглашению Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при их оформлении в виде приложений и (или) дополнительных соглашений, подписанными Сторонами.

## 8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель	Пациент
_____	Ф.И.О. _____
(наименование, адрес организации здравоохранения)	_____
р/с _____	(серия, № паспорта, кем и когда выдан)
_____	_____
Главный врач	(прописка / регистрация по месту жительства или пребывания)
_____	_____
(ФИО, подпись)	Телефон _____
_____	_____
Главный бухгалтер	подпись _____
_____	_____
(ФИО, подпись)	
М.П.	

».

Приложение № 6 к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 17 ноября 2020 года № 988

«Приложение № 9  
к Правилам предоставления платных  
медицинских услуг в государственных  
организациях здравоохранения

## ДОГОВОР О НАМЕРЕНИЯХ

заключить Дополнительное соглашение к Договору возмездного оказания медицинских  
услуг

г. \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Государственное учреждение \_\_\_\_\_,  
(наименование организации)  
именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача  
\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и  
\_\_\_\_\_,  
(ФИО, серия, номер паспорта, адрес места (пребывания))

именуемый (-ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, совместно при упоминании  
именуемые Стороны, заключили Договор о нижеследующем.

1. Стороны исходят из того, что их интересам соответствует заключение  
Дополнительного соглашения к Договору на оказание дополнительных платных  
медицинских услуг, по которому государственное учреждение

\_\_\_\_\_  
(наименование организации)

будет выступать Исполнителем, а \_\_\_\_\_ –  
(ФИО, серия, номер паспорта, адрес места жительства)  
Заказчиком Услуг.

2. В соответствии с настоящим Договором Стороны намерены заключить Дополнительное соглашение к Договору возмездного оказания медицинских услуг от "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года №\_\_\_\_\_, являющегося основным по отношению к настоящему Договору о намерениях (далее – Дополнительное соглашение), в срок не позднее \_\_\_\_\_ с даты окончания срока действия Договора возмездного оказания медицинских услуг от "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года №\_\_\_\_\_.

3. Исполнитель намерен оказать Пациенту дополнительные платные медицинские услуги, потребность оказания которых может возникнуть в ходе оказания основной платной медицинской услуги по Договору возмездного оказания медицинских услуг от "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года №\_\_\_\_\_ в соответствии с медицинскими показаниями или по желанию Пациента, а Пациент намерен оплатить оказанные ему Исполнителем дополнительные платные медицинские услуги в срок не позднее \_\_\_\_\_ с даты заключения Дополнительного соглашения.

4. Стороны договорились, что дополнительные платные медицинские услуги оплачиваются в соответствии с калькуляцией дополнительных платных медицинских услуг, являющейся Приложением к Дополнительному соглашению. В калькуляции дополнительных платных медицинских услуг отражается перечень оказанных дополнительных платных медицинских услуг в соответствии с Дополнительным соглашением.

5. Подписи и реквизиты сторон:

Исполнитель	Пациент
_____	Ф.И.О.
_____	_____
(наименование, адрес организации здравоохранения)	_____
р/с _____	(серия, № паспорта, кем и когда выдан)
_____	_____
Главный врач	_____
_____	(прописка / регистрация по месту жительства или пребывания)
(ФИО, подпись)	_____
Главный бухгалтер	_____
_____	Телефон
(ФИО, подпись)	_____
М.П.	подпись

».