

хирургии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностики, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностики, хирургии, эндоскопии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

440007, Пензенская область, г. Пенза, пер.Автоматный, стр. 2А при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются, и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной, медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, психотерапии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, торакальной хирургии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: торакальной хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок оплаты

3.1. Оплата по договору производится «Потребителем» на условиях 100% предоплаты до получения услуги по ценам согласно прейскуранта цен, действующего на момент оплаты, при этом оплата считается произведенной при поступлении денежных средств в кассу «Исполнителя». Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности). Цены на ПМУ не подлежат изменению в течение срока действия настоящего договора. Действующий прейскурант цен на ПМУ размещен на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzftiz.ru.

3.2. «Потребитель» обязуется оплатить «Исполнителю» сумму в размере **(нужное подчеркнуть)**:

- 300 руб. 00 коп. – флюорография легких цифровая (на малодозной цифровой рентгеновской установке) (в одной проекции);
- 430 руб. 00 коп. – флюорография легких цифровая (на малодозной цифровой рентгеновской установке) (в двух проекциях);
- 850 руб. 00 коп. – рентгенография легких (в одной проекции);
- 1325 руб. 00 коп. – рентгенография легких (в двух проекциях).
- 800 руб. 00 коп. – прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный;
- 535 руб. 00 коп. – прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра повторный;
- 260 руб. 00 коп. – очаговая проба с туберкулином (проба Манту);
- 340 руб. 00 коп. – внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном (проба с диаскинтестом);
- 3600 руб. 00 коп. – компьютерная томография органов грудной полости;
- 545 руб. 00 коп. – микроскопическое исследование мокроты на микобактерии (*Mycobacterium* spp.) методом люминесцентной микроскопии);
- 3550 руб. 00 коп. – микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на жидких питательных средах на микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на жидких питательных средах на микобактерии туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis* complex) (определение *Mycobacterium tuberculosis* на системе Bactec (диагностика));
- 1980 руб. – описание и интерпретация компьютерных томограмм;
- 495 руб. – описание и интерпретация рентгенографических изображений.

3.3. На предоставление ПМУ составляется смета, она является неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение №1).

4. Права и обязанности Сторон

4.1. «Потребитель», получающий ПМУ, имеет право:

4.1.1. Отказаться от исполнения настоящего договора на любое время, направив «Исполнителю» письменный отказ, при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

4.1.2. Получить от медицинских работников, участвующих в оказании ПМУ, в доступной для «Потребителя» форме полную, достоверную информацию: а) о диагнозе (основном и сопутствующих), методах обследования и лечения, их степени сложности и возможных последствиях, обусловленных основной и сопутствующей патологией; б) о видах медицинских услуг, включенных в оплату; в) о правилах оказания ПМУ (об альтернативных методах обследования и лечения, в т.ч. по гос. гарантиям); г) получить исчерпывающую информацию по прейскурантам услуг, квалификации и сертификации специалистов; д) требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны); е) об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению.

4.1.3. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность «Исполнителя» и персонала, оказывающего ПМУ (документация размещена на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzftiz.ru).

4.1.4. На возмещение вреда (убытков), причиненного «Потребителю» по вине «Исполнителя», вследствие ненадлежащего оказания ПМУ.

4.1.5. При обнаружении недостатков оказанной услуги (не соблюдении сроков и т.д.), в соответствии со ст.15,28,29 Закона РФ «О защите прав потребителей», вправе по своему выбору потребовать: назначить новый срок оказания ПМУ; соответствующего уменьшения цены оказанной услуги; безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги; возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами; безвозмездного повторного выполнения оказанной услуги другими специалистами; расторгнуть договор и потребовать возмещения понесенных им убытков; возмещения морального ущерба в соответствии с законодательством РФ.

4.1.6. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения ПМУ, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

4.2. «Потребитель» ПМУ, обязан:

4.2.1. После подписания настоящего договора оплатить стоимость ПМУ.

4.2.3. Точно выполнять назначения специалиста, оказывающего ПМУ.

4.2.4. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

4.2.5. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

4.2.6. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка в медицинской организации, подписывать информационные добровольные согласия на оказание услуг, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

4.2.7. Предъявить «Исполнителю» документ, удостоверяющий личность, и финансовый документ, подтверждающий факт полной оплаты стоимости ПМУ.

4.3. Права и обязанности «Исполнителя»:

4.3.1. «Исполнитель» обеспечивает предоставление «Потребителю» доступной, полной и достоверной информации о видах, объеме, режиме работы, наличии лицензий и сертификатов, сведений о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих ПМУ (информация размещена на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzftiz.ru).

4.3.2. «Исполнитель» обеспечивает соответствие предоставляемых «Потребителю» ПМУ требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

4.3.3. «Исполнитель» обязуется оказывать ПМУ конфиденциально, качественно, своевременно и в объеме, предусмотренном настоящим договором, предупредить «Потребителя» о последствиях, которые могут возникнуть при оказании ПМУ, а также согласовывать с «Потребителем» назначение дополнительных исследований (ПМУ), потребность в которых возникла в ходе исполнения настоящего договора.

4.3.4. «Исполнитель» вправе оказывать ПМУ лишь после того, как «Потребитель» ознакомится с «Правилами оказания ПМУ и текстом настоящего договора, добровольно подпишет договор, а также предъявит документ, удостоверяющий личность.

4.3.5. «Исполнитель» обязан оказывать услуги лично, без привлечения третьих лиц.

4.3.6. «Исполнитель» имеет право отказаться от выполнения принятых на себя обязательств, в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения «Потребителем» принятых на себя обязательств.

4.3.7. «Исполнитель» вправе требовать от «Потребителя» соблюдения: графика прохождения процедур, правил внутреннего распорядка лечебного учреждения; правил техники безопасности и пожарной безопасности, лечебно-охранительного режима; назначений, рекомендаций специалистов.

4.3.8. Требовать оплаты оказанных услуг.

5. Ответственность сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

5.2. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего договора стороны решают в соответствии с законодательством РФ.

5.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 4.2.4 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 4.2.6 настоящего договора.

5.5. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей".

Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

6. Срок действия Договора

6.1. Срок действия договора С ____ по ____ включительно.

7. Изменение условий и расторжение Договора.

7.1. Настоящий договор, может быть, изменен или расторгнут сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства сторон считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего договора.

7.2. «Потребитель» вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору в одностороннем порядке при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. В этом случае «Потребитель» обязан уведомить об этом «Исполнителя» в письменной форме. В течение трех рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления «Исполнитель» информирует «Потребителя» о расторжении договора по инициативе «Потребителя» и выставляет «Потребителю» счет, в котором указывается стоимость понесенных «Исполнителем» расходов по оказанию «Потребителю» услуг (и), от которых (ой) он отказался. «Потребитель» с момента получения счета обязан в течение десяти рабочих дней его оплатить. Уплаченные «Потребителем» денежные средства, превышающие стоимость понесенных «Исполнителем» расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору, подлежат возврату «Потребителю» в течение десяти рабочих дней с момента получения «Исполнителем» уведомления о расторжении настоящего договора.

8. Антикоррупционная оговорка

8.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели.

8.2. Для исполнения договора не допускается осуществлять действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, злоупотребление должностным положением, а также действия, нарушающие требования законодательства о противодействии коррупции - как в отношениях между Сторонами договора, так и в отношениях с третьими лицами и государственными органами.

8.3. В случае возникновения у Стороны договора подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящей оговорки, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону об этом в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела договора. Указанная Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по договору до получения подтверждения от другой Стороны, что нарушение не произошло или не произойдет.

Подтверждение должно быть направлено в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

8.4. Сторонам договора, их аффилированным лицам, работникам или посредникам запрещается совершать иные действия, нарушающие действующее антикоррупционное законодательство РФ.

8.5. В случае если нарушение одной из Сторон настоящей оговорки подтвердится, другая Сторона имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут настоящий Договор, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

9. Конфиденциальность

9.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

9.2. «Исполнитель» обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения «Потребителя» за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

10. Порядок и условия выдачи копии медицинской документации

10.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора «Исполнителем», «Потребитель» либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

10.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них «Потребитель» либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

10.3.В случае выбора способа получения «Потребителем» или его законным представителем запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

10.4.В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, «Исполнитель» в письменной или электронной форме информирует об этом «Потребителя» либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцать календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

10.5.Предоставление «Потребителю» либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления «Потребителем».

11. Заключительные положения

11.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. Все изменения и дополнения в настоящий договор вносятся только по взаимному письменному согласию Сторон.

11.2. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

11.3. Подписывая настоящий Договор, «Потребитель» подтверждает, что он (она) был (а) проинформирована о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Действующие Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», постановление Правительства РФ от 30.05.2026 № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», размещены на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzftiz.ru.

11.4. Информационные стенды находятся на первых этажах по следующим адресам: **440018 г. Пензенская область, г. Пенза, ул. Суворова, д. 225; 440052, Пензенская область, г. Пенза, ул. Ново-Тамбовская, стр. 9; 440007, Пензенская область, г. Пенза, пер. Автоматный,стр.2А.**

11.5. «Потребитель» подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о ПМУ, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии),в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются ПМУ, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей ПМУ (об уровне его профессиональном образовании и о квалификации);

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

11.6. До заключения настоящего договора «Исполнитель» в письменной форме уведомил «Потребителя» о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, представляющего ПМУ), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой ПМУ, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя».

11.7. «Потребитель» уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

11.8. «Потребитель» вправе направить обращение (жалобу) в органы и организации государственной власти в письменном виде, а также в электронном виде. Адреса органов государственной власти размещены на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzftiz.ru.

11.9. При предъявлении «Потребителем» требований, связанных с предоставлением ПМУ, в том числе при обнаружении недостатков предоставленных ПМУ, «Исполнителем» рассматривает и удовлетворяет предъявленные требования (направляет отказ в удовлетворении предъявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

11.10. После исполнения настоящего договора «Исполнитель» выдает «Потребителю» медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

11.11. «Потребитель» дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

12. Подписи Сторон

«Потребитель»:

(Ф.И.О.)

Текст настоящего договора мною прочитан и мне понятен, с условиями договора согласен. Я подтверждаю, что специалист, оказывающий ПМУ, предоставил мне информацию, предусмотренную пунктом 1.1. настоящего договора, предупредил о возможных последствиях медицинского вмешательства и о возможности лечения заболевания по месту жительства, а также получения бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий. Мне разъяснено, что я имею право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий. Я настаиваю на получении платной медицинской услуги. О стоимости платной медицинской услуги мне сообщено предварительно.

Второй экземпляр настоящего договора мною получен на руки (подпись Потребителя)_____

«Исполнитель»:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная туберкулезная больница»

Юридический адрес: 440052, г. Пенза, ул. Ново-Тамбовская,стр. 9
Адрес для почтовой корреспонденции: 440052, г. Пенза, ул. Ново-Тамбовская,стр. 9 ИНН 5837004708 КПП 583701001 ОГРН1025801437310
Единый казначейский счет 40102810245370000113 ОКЦ №1 ВВГУ Банка России // УФК по Пензенской области г. Пенза БИК 042202113
Казначейский счет 03224643560000005500 Министерство финансов Пензенской области (ГБУЗ «ПОТБ» л/сч.855010903) Отрас. код 85504020088900000131, Код субсидии 040288900000002, ОКПО 01938412 ОКАТО 56401377000 ОКТМО 56701000001 ОКОГУ 2300229 ОКФС 13 ОКОПФ 75203 Тел.: 8(8412) 48-60-60;E-mail: otb@health.pnzreg.ru

Представитель по доверенности _____О.В. Фадеева

Приложение №1 к договору предоставления платных медицинских услуг N б/н от «__»_____20__г.

Смета на предоставление платных медицинских услуг

N п/п	Наименование платных медицинских услуг	Стоимость за единицу	Кол-во	Сумма
1	2	3	4	5
1	Флюорография легких цифровая (на малодозной цифровой рентгеновской установке) (в одной проекции)	300,0		
2	Флюорография легких цифровая (на малодозной цифровой рентгеновской установке) (в двух проекциях)	430,0		
3	Рентгенография легких (в одной проекции)	850,0		
4	Рентгенография легких (в двух проекциях)	1325,0		
5	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный	800,0		
6	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра повторный	535,0		
7	Очаговая проба с туберкулином (проба Манту)	260,0		
8	Внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном (проба с диаскинтестом)	340,0		
9	Компьютерная томография органов грудной полости	3600,0		
10	Микроскопическое исследование мокроты на микобактерии (Mycobacterium spp.) методом люминесцентной микроскопии);	545,0		
11	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на жидких питательных средах на микобактерии туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis complex) (определение Mycobacterium tuberculosis на системе Bactec (диагностика));	3550,0		
12	Описание и интерпретация компьютерных томограмм	1980,0		
13	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	495,0		
	ИТОГО			

«Исполнитель»:

«Потребитель»:

ГБУЗ «ПОТБ» _____

Представитель по доверенности _____О.В. Фадеева

Ф.И.О., подпись

АКТ

выполненных работ по договору предоставления платных медицинских услуг

г. Пенза _____«__»_____20__г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная туберкулезная больница» (ГБУЗ «ПОТБ») (далее - «Исполнитель»), в лице начальника ПЭО Фадеевой О.В., действующей на основании доверенности №4 от 12.01.2026 и лицензии № Л041-01166-58/00355944 от 26.08.2020 г. на осуществление медицинской деятельности, с одной стороны, и

_____, (далее- «Потребитель»), с другой стороны, совместно именуемые Стороны составили и подписали настоящий Акт о том, что «Исполнитель» оказал услуги в соответствии с условиями договора предоставления платных медицинских услуг №б/н от _____ (далее «Договор»), а «Потребитель» оплатил услугу(и) в полном объеме. Услуги выполнены в установленные сроки, в полном объеме, надлежащего качества, «Потребитель» претензий по исполнению договора не имеет. Настоящий акт выполненных работ составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Подписи Сторон

«Исполнитель»: ГБУЗ «ПОТБ» Врач (исполнитель) _____/ Представитель по доверенности _____ О.В. Фадеева.	«Потребитель»: _____ Ф.И.О., подпись
---	--

Договор
на предоставление платных медицинских услуг

г. Пенза

« _____ » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензенская областная туберкулезная больница» (ГБУЗ «ПОТБ» (далее - «Исполнитель»), в лице начальника ПЭО Фадеевой О.В., действующей на основании доверенности №4 от 12.01.2026 и лицензии № Л041-01166-58/00355944 от 26.08.2020 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Пензенской области, с одной стороны, и

(Ф.И.О. гражданина, либо законного представителя, дата рождения)	
паспорт: серия _____ № _____	выданный _____ (кем, когда выдан)
зарегистрированный по адресу: _____	
проживающий по адресу: _____	
телефон _____	
данные документа, подтверждающего полномочие законного представителя потребителя или полномочие лица, заключающего договор от _____ имени _____ потребителя, _____ на _____ заключение договора _____	
в отношении _____ « ____ » _____ г., проживающий по адресу: _____	
(Ф.И.О. пациента, при подписании договора законным представителем)	(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)
(далее - «Потребитель»), действующий (-ая) на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. «Исполнитель» принимает на себя обязанность предоставить платные медицинские услуги (далее по тексту ПМУ), согласно перечня видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено «Исполнителю» лицензией, на возмездной основе (**нужное подчеркнуть**):

- флюорография легких цифровая (на малодозной цифровой рентгеновской установке) (в одной проекции);
- флюорография легких цифровая (на малодозной цифровой рентгеновской установке) (в двух проекциях);
- рентгенография легких (в одной проекции);
- рентгенография легких (в двух проекциях);
- прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный;
- прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра повторный;
- очаговая проба с туберкулином (проба Манту);
- внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном (проба с диаскинтестом);
- компьютерная томография органов грудной полости;
- микроскопическое исследование мокроты на микобактерии (Mycobacterium spp.) методом люминесцентной микроскопии;
- микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на жидких питательных средах на микобактерии туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis complex) (определение Mycobacterium tuberculosis на системе Bactec (диагностика));
- описание и интерпретация компьютерных томограмм;
- описание и интерпретация рентгенографических изображений.

а «Потребитель» принять и оплатить их по прейскуранту «Исполнителя» в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Основанием для оказания платных медицинских услуг (ПМУ) является желание «Потребителя» при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.3. Срок оказания ПМУ: в день обращения.

1.4. Максимальная доза облучения при медицинском рентгенологическом исследовании составляет не более 0,4 мЗв.

2. Условия и порядок оказания платных медицинских услуг.

2.1. Платные медицинские услуги оказываются «Исполнителем» в соответствии с Положением о порядке оказания платных медицинских услуг государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Пензенская областная туберкулезная больница», действующее положение размещено на информационных стендах «Исполнителя» и на сайте www.pnzftz.ru.

2.2. «Исполнитель» в соответствии с п.1.1. настоящего договора оказывает ПМУ по настоящему договору в помещениях «Исполнителя», расположенных по адресам:

440018, Пензенская область, г. Пенза, ул. Суворова, д. 225; 440052, Пензенская область, г. Пенза, ул. Ново-Тамбовская, стр. 9; 4400007, Пензенская область, г. Пенза, пер. Автоматный, стр.2А.

2.3. «Исполнитель» осуществляет свою деятельность в соответствии с Лицензией № Л041-01166-58/00355944 от 26.08.2020 г., на осуществление медицинской деятельности выданной Министерством здравоохранения Пензенской области (440008 г. Пенза, ул. Пушкина,163, конт. тел. 63-96-10) по адресу: **440018, Пензенская область, г. Пенза, ул. Суворова, 225** при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются, и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской микробиологии, рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской микробиологии, рентгенологии, фтизиатрии.

440052, Пензенская область, г. Пенза, ул. Ново-Тамбовская, 9 при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются, и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, медицинской статистике, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеаральной имплантации), офтальмологии, рентгенологии, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностики, хирургии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: фтизиатрии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, диетологии, инфекционным болезням, клинической фармакологии, медицинской статистике, медицинскому массажу, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, рентгенологии, сестринскому делу, терапии, торакальной