

**ДОГОВОР № \_\_\_\_**  
**По транспортировке пациента автомобилем скорой медицинской помощи**  
**(медицинская эвакуация)**

г.Белгород

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»), действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО-41-00110-31/00358034 от 18.11.2020 г., выд. Министерством здравоохранения Белгородской области именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице руководителя Центра по внебюджетной деятельности Дмитраковой Марины Николаевны, действующей на основании Доверенности №117 от 09.01.2025г. и

\_\_\_\_\_,  
именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, стороны заключили договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1. По договору возмездного оказания услуг Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать услуги по транспортировке пациента \_\_\_\_\_ на автомобиле скорой медицинской помощи в сопровождении бригады. Заказчик обязуется принять такие услуги.

**2. Стоимость и порядок оплаты**

2.1. Стоимость услуги(услуг) определена Прейскурантом цен и размещена на официальном сайте Исполнителя <https://belokb.belzdrav.ru/> в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Стоимость транспортировки составляет \_\_\_\_\_.

2.2. Заказчик оплачивает Исполнителю денежные средства не позднее дня оказания услуги, факт оплаты является подтверждением принятий условий договора (с момента оплаты договор автоматически считается подписанным. Оплата отражена в Счете-заказе, который является неотъемлемой частью договора, его приложением.

2.3. Ориентировочно время оказания услуги составляет \_\_\_\_\_ час. Время оказания услуги отсчитывается с момента выезда бригады с места базирования (г. Белгород) до окончательного пункта транспортировки пациента и возврата бригады на место базирования (г. Белгород).

**3. Права и обязанности сторон**

**3.1. Исполнитель вправе:**

**3.1.1.** Требовать от Заказчика своевременной оплаты оказанных ему услуг

**3.1.2.** Требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему услуг.

**3.1.3.** В случае угрозы жизни и здоровью медицинскому персоналу Исполнителя, в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору.

**3.2. Исполнитель обязан:**

**3.2.1.** Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора

**3.2.2.** Хранить информацию, содержащуюся в документах Заказчика, в тайне (врачебная тайна) и не предоставлять ее третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных разделом 4 настоящего Договора.

**3.3.** Заказчик вправе требовать от Исполнителя выполнения принятых им обязательств по настоящему Договору. Заказчик обязан своевременно и в полном объеме оплачивать оказанные ему Исполнителем услуги. Заблаговременно проинформировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенной даты и времени получения соответствующей услуги. В случае необоснованного отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

**4. Конфиденциальность отношений сторон.**

**4.1.** Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о состоянии здоровья Пациента, его диагнозе и иные сведения, полученные Исполнителем при лечении Пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**5. Ответственность сторон.**

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

**6. Освобождение от ответственности (форс-мажор).**

**6.1.** Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая свое обязательство по настоящему Договору, будет освобождена от ответственности в случае, если такое неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло в результате наступления чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, то есть обстоятельство непреодолимой силы, за наступление которых ни одна из Сторон не отвечает и которые Стороны не могли и не должны были предвидеть и не смогли предотвратить, несмотря на предпринятые Сторонами попытки их предотвращения (пожары, наводнения, ураганы, военные действия). Надлежащим доказательством наличия указанных обстоятельств и их продолжительности будут служить справки, выдаваемые соответствующими компетентными органами Российской Федерации.

6.2. В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, предусмотренных п. 6.1. настоящего Договора, сроки исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору увеличиваются на срок существования соответствующих обстоятельств.

#### 7. Порядок разрешения споров.

7.1. Все споры и разногласия, которые могут возникать при исполнении настоящего договора, будут по возможности разрешаться путем переговоров между сторонами.

7.2. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с законодательством Российской Федерации в Арбитражном суде.

#### 8. Срок и действия договора

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента его исполнения.

8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному соглашению сторон.

#### 9. Заключительные положения

9.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон

9.2. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим Российским законодательством, регулирующим предоставление платных услуг населению медицинскими учреждениями.

9.3. Все дополнения и изменения к настоящему Договору являются действительными, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

#### 10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

##### ИСПОЛНИТЕЛЬ

ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая  
больница Святителя Иоасафа»  
308007, г. Белгород, ул. Некрасова, 8/9  
ИНН 3124020975; КПП 312301001  
контактные телефоны: (4722) 50-43-02  
50-44-90

Исполнитель:

Руководитель ЦВД

\_\_\_\_\_ М.Н. Дмитрикова

##### ЗАКАЗЧИК

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(вид документа) \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (кем и когда)

зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

Тел.мобильный \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Заказчик:

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

Подпись \_\_\_\_\_ расшифровка.

Приложение к Договору № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

1023101663958/3124020975

ОГБУЗ "Белгородская областная клиническая больница  
Святителя Иоасафа"

(ОГРН/ИНН и наименование ЛПУ)

**СЧЕТ № \_\_\_\_\_ ОТ**  
**\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.**

Пациент: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Вид оплаты: Платные услуги

Плательщик: \_\_\_\_\_

| П/П             | Код услуги           | Наименование услуги                                                                            | Цена | Кол-во | Сумма |
|-----------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|-------|
| 1               | A23.30.042<br>(78.0) | Медицинская эвакуация                                                                          |      |        |       |
| 2               | 78.0.2               | Подъем/спуск пациента на носилках: без<br>лифта за каждый этаж                                 |      |        |       |
| 3               | 78.0.3               | Подъем/спуск пациента на носилках,<br>транспортировка с выездом дополнительного<br>специалиста |      |        |       |
| ИТОГО по счету: |                      |                                                                                                |      |        |       |
| Скидка:         |                      |                                                                                                |      |        |       |
| Всего к оплате: |                      |                                                                                                |      |        |       |

Подпись кассира \_\_\_\_\_

Подпись плательщика \_\_\_\_\_

**Согласие пациента  
на обработку персональных данных, разрешенных для распространения**

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

в соответствии с п. 9 ст.9 Федерального закона от 27.07.06г. № 152-ФЗ «О персональных данных», и Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

(контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты))

в целях оказания мне медицинской помощи даю согласие ОГБУЗ «БОКБ СВЯТИТЕЛЯ ИОАСАФА» (далее-Оператор), находящемуся по адресу: г. Белгород, ул. Некрасова, д. 8/9 (ИНН 3124020975, ОГРН 1023101663958) (информационные ресурсы Оператора: e-mail: [belokb@bokb.ru](mailto:belokb@bokb.ru)) на обработку в форме распространения моих персональных данных, включая фамилию, имя отчество, пол, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ОМС, ДМС, СНИЛС, сведения о состоянии моего здоровья, о случаях обращения за медицинской помощью, при условии сохранения Оператором врачебной тайны. Оператор имеет право во исполнении своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными со страховыми медицинскими организациями, территориальным фондом ОМС, иными медицинскими организациями, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_

Субъект персональных данных : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)