

**Государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Таганрогская городская поликлиника»**

ПРИКАЗ

28 июля 2026

№ 427

Об утверждении форм договоров
предоставления платных
медицинских услуг

С целью организации предоставления платных медицинских услуг пациентам приказываю:

1. Утвердить следующие формы договоров предоставления платных медицинских услуг:

1.1. Договор предоставления платных медицинских услуг с потребителем согласно приложению № 1.

1.2. Договор предоставления медицинских услуг с заказчиком в пользу потребителя согласно приложению 2.

1.3. Договор предоставления платных медицинских услуг с законным представителем потребителя согласно приложению № 3.

1.4. Договор предоставления платных медицинских услуг, оказываемых анонимно согласно приложению № 4.

1.5. Соглашение о расторжении договора предоставления платных медицинских услуг согласно приложению № 5.

2. Заведующим: поликлиническими отделениями № 1-10, дневными стационарами неврологического профиля, терапевтического профиля, эндокринологического профиля и сотрудникам, участвующим в оказании платных медицинских услуг, использовать формы договоров предоставления платных медицинских услуг, утвержденные пунктом 1 настоящего приказа.

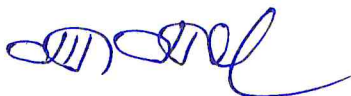
3. Заместителям главного врача: по медицинской части Тарасовой Е.Н., по экономическим вопросам Куликовой О.А., главному бухгалтеру Постоленко Н.Ю. организовать работу сотрудников с 01.09.2026 при оказании платных медицинских услуг в соответствии с учетом настоящего приказа.

4. Признать утратившим силу приказ ГБУ РО «Городская поликлиника № 2» в г. Таганроге от 28.08.2023 № 225 с 01.09.2026.

5. Настоящий приказ вступает в силу с 01.09.2026.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Т.Н. Подлесная

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Гатанротская городская поликлиника»

Уведомление

До заключения договора об оказании платных медицинских услуг я уведомлен(а):

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;
- о перечне платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;
- о сроках ожидания оказания платных медицинских услуг;
- об иной информации, предусмотренной Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

На момент заключения настоящего договора мне в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, 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 платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

дата	(ФИО полностью)	(подпись)
Я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отплатить за оказание на состоянии здоровья Потребителя (моего здоровья).		
дата	(ФИО полностью)	(подпись)
Я уведомлен(а) 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 пациентов в ГБУ РО «Гатанротская ГП».		
дата	(ФИО полностью)	(подпись)

Договор предоставления платных медицинских услуг

г. Гатанрот «____» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Гатанротская городская поликлиника» (ГБУ РО «Гатанротская ГП»), юридический адрес: Ростовская область, г. Гатанрот, ул. Греческая, д.104, ИНН 6154029480, ОГРН 1026102581911, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице ФИО _____, действующего на основании приказа ГБУ РО «Гатанротская ГП» от _____ № _____ и доверенности от _____ № _____, с одной стороны, и _____, гражданин(ка) [фамилия, имя, отчество (при наличии)], паспорт: серия _____ № _____, выдан _____ [кем, когда], зарегистрированный(ая) по адресу: _____ [адрес места жительства], иные адреса для направления ответов: _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.2. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01050-61/00383954 от 23.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Ростовской области, адрес: 344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, 33, телефон: +7 (863) 242-30-96, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.3. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией:

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; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; физиотерапии; функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; неврологии; эндокардиологии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); алергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; терапии; дерматовенерологии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; лечебной физкультуре; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; спортивной медицине; ультразвуковой диагностике; урологии; физиатрии; физиотерапии;

функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе связи заболевания с профессией.

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим.

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

2. Предмет договора

2.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

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

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

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

2.3. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

2.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.5. Полный перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором зафиксирован в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.6. При направлении Потребителя лечащим врачом на консультацию, диагностическое исследование или госпитализацию при отсутствии экстренных показаний срок ожидания медицинской услуги не должен превышать 5 рабочих дней.

2.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.8. Информация о предоставляемой услуге:

2.8.1. Началом предоставления медицинской услуги считается:

- при лечении в дневном стационаре - день госпитализации;

- при амбулаторном лечении - первый осмотр и обследование.

2.8.2. Продолжительность услуги: _____ дней (часов).

2.8.3. Потребитель дает разрешение на предоставление информации о состоянии своего здоровья, результатах обследований и лечения следующим лицам: _____

(Ф.И.О. полностью, № телефона)

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

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

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

3.1.4. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

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

3.1.7. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- режима при приеме лекарственных препаратов;

- назначений, рекомендаций специалистов;

- лечебно-охранительного режима;

- правил поведения пациентов в ГБУ РО «Таганрогская ГП»;

- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении требований, описанных в пункте 3.2.2 настоящего договора.

3.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации.

3.3. Потребитель обязуется:

3.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.3.2. 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.

3.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг.

3.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, Правила поведения пациентов в ГБУ РО «Гатнарогская ПП», лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3.5. Соглашаться со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, масел и прочего.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядка оказания медицинской помощи, стандартов, клинических рекомендаций и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.4.3. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Документы выдаются непосредственно после завершения лечения (приема) или в течение сроков, установленных действующим законодательством РФ.

4. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителем, определяется в соответствии с действующим в медицинской организации Прейскурантом на предоставление платных медицинских услуг и составляет _____ (прописью) рублей __ коп.

4.1.1. Оплата Потребителем производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления платной медицинской услуги (100% предоплата).

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

4.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

4.4. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

4.5. Оплата услуг по договору осуществляется на основании Перечня предоставленных платных медицинских услуг, подписанного Сторонами, наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Потребителя.

4.6. В случае если по какой-либо причине, не зависящей от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченной Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4.7. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

5. Порядок и условия выдачи медицинских документов

5.1. После исполнения настоящего Договора Исполнитель обязуется выдать Потребителю (Законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, без взимания дополнительной платы.

5.2. Выдаваемые документы включают в себя полные сведения о результатах проведенного медицинского обследования, установленном диагнозе, примененных методах лечения, а также об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

5.3. Документы предоставляются на бумажном носителе (лично в руки при предъявлении документа, удостоверенного личностью) либо по заявлению в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника, в том числе через личный кабинет пациента или Единый портал госуслуг (при наличии технической возможности).

5.4. Выдача документов производится на основании письменного или электронного заявления Потребителя (Законного представителя) в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ (в течение 10-30 дней с даты регистрации заявления, а в условиях стационара — в день выписки). Порядок, сроки и формы выдачи документов регулируются требованиями законодательства РФ (в т.ч. Приказами Минздрава России № 972н и № 789н).

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

6.3. 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. 3.3.2 настоящего договора.

6.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь принятие ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со статьями 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.

6.5. 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.

7. Конфиденциальность

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

7.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Гатанротская городская поликлиника»

Уведомление

До заключения договора об оказании платных медицинских услуг я уведомлен(а):

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;
- о перечне платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;
- о сроках ожидания оказания платных медицинских услуг;
- об иной информации, предусмотренной Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

На момент заключения настоящего договора мне в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консултов или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

Я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отплатительно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (моего здоровья).

Я уведомлен(а) 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 непродуктивности, и Правила поведения пациентов в ГБУ РО «Гатанротская ПП».

Дата (ФИО полностью) (подпись)

Договор предоставления платных медицинских услуг
(с заказчиком в пользу потребителя)

г. Гатанрот «__» __ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Гатанротская городская поликлиника» (ГБУ РО «Гатанротская ПП»), юридический адрес: Ростовская область, г. Гатанрот, ул. Греческая, д.104, ИНН 6154029480, ОГРН 1026102581911, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице ФИО _____, действующего на основании приказа ГБУ РО «Гатанротская ПП» от _____ № _____ и доверенности от № _____, с одной стороны, и гражданин(ка), именуемый в дальнейшем «Заказчик» (в том числе если Заказчик и законный представитель потребителя - одно и то же лицо):

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)), адрес места жительства и номер телефона заказчика - физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя)

(данные документа, удостоверяющего личность заказчика - физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя)

(наименование, адрес в пределах места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика заказчика - юридического лица)

(адрес места осуществления деятельности и основной государственный регистрационный номер заказчика - индивидуального предпринимателя),

(действующего на основании [Устава, Положения, Доверенности])
а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01050-61/00383954 от 23.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно, выданной министерством здравоохранения Ростовской области, адрес: 344029, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, 33, телефон: +7 (863) 242-30-96, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.2. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией:

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; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; физиотерапии; функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии, при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии, неврологии, эндокринологии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных

репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; гериатрии; дерматовенерологии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; лечебной физкультуре; неврологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; спортивной медицине; ультразвуковой диагностике; пульмонологии; урологии; фтизиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; энологии.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе связи заболевания с профессией.

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, последежурным, послеперсеновым); медицинским осмотрам профилактическим.

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

2. Предмет договора

2.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Заказчик (действующий в пользу Потребителя) обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

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

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

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

2.3. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

2.4. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

2.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.6. Полный перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором зафиксирован в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.7. При направлении Потребителя лечащим врачом на консультацию, диагностическое исследование или госпитализацию при отсутствии экстренных показаний срок ожидания медицинской услуги не должен превышать 5 рабочих дней.

2.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются

предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.9. Информация о предоставляемой услуге:

2.9.1. Началом предоставления медицинской услуги считается:

- при лечении в дневном стационаре - день госпитализации;

- при амбулаторном лечении - первичный осмотр и обследование.

2.9.2. Продолжительность услуги: _____ дней (часов).

2.9.3. Потребитель дает разрешение на предоставление информации о состоянии своего здоровья, результатах обследований и лечения следующим лицам: _____

(Ф.И.О. полностью, № телефона)

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

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

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

3.1.4. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

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

3.1.7. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- режима при приеме лекарственных препаратов;

- назначений, рекомендаций специалистов;

- лечебно-охранительного режима;

- правил поведения пациентов в ГБУ РО «Татарская ГП»;

- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении требований, описанных в пункте 3.2.2 настоящего договора.

3.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при обучивании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достоящих для его идентификации.

3.3. Заказчик обязуется:

3.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.4. Потребитель обязан:

3.4.1. 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.

3.4.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг.

3.4.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, Правила поведения пациентов в ГБУ РО «Гатчинская ЦП», лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.5. Потребитель имеет право:

3.5.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядка оказания медицинской помощи, стандартов, клинических рекомендаций и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.5.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.5.3. Получать у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагноза, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Документы выдаются непосредственно после завершения лечения (приема) или в течение сроков, установленных действующим законодательством РФ.

4. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителем, определяется в соответствии с действующими в медицинской организации Прейскурантом на предоставление платных медицинских услуг и составляет _____ (прописью) рублей ____ коп.

4.1.1. Оплата Заказчиком производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления платной медицинской услуги (предоплата).

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

4.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

4.4. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

4.5. Оплата услуг по договору осуществляется на основании Перечня предоставляемых платных медицинских услуг, подписанного Сторонами, наличными денежными средствами или с

использованием платежных банковских карт по выбору Заказчика.

4.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчиком по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4.7. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Заказчика выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

5. Порядок и условия выдачи медицинских документов

5.1. После исполнения настоящего Договора Исполнитель обязуется выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, без взимания дополнительной платы.

5.2. Выдаваемые документы включают в себя полные сведения о результатах проведенного медицинского обследования, установленном диагнозе, примененных методах лечения, а также об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

5.3. Документы предоставляются на бумажном носителе (лично в руки при предоставлении документа, удостоверяющего личность) либо по заявлению в форме электронного документа, подписанного уполномоченной квалифицированной электронной подписью медицинского работника, в том числе через личный кабинет пациента или Единый портал госуслуг (при наличии технической возможности).

5.4. Выдача документов производится на основании письменного или электронного заявления Потребителя в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ (в течение 10-30 дней с даты регистрации заявления, а в условиях стационара — в день выписки). Порядок, сроки и форма выдачи документов регулируются требованиями законодательства РФ (в т.ч. Приказами Минздрава России № 972н и № 789н).

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

6.3. 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. 3.3.2 настоящего договора.

6.4. 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 Заказчика о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня предъявления.

6.5. 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.

7. Конфиденциальность

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

7.2. 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).

8. Порядок изменения и расторжения договора

8.1. Любые изменения и дополнения к договору оформляются в письменном виде путем подписания Сторонами дополнительно соглашения.

8.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон в любое время.

8.3. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9. Заключительные положения

9.1. Заказчик /Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде, в том числе:

министерство здравоохранения Ростовской области, адрес: 344029, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, 33, а также в электронном виде: minzdrav@donland.ru;

Управление Роспотребнадзора по Ростовской области, адрес: 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. 18 линия, д. 17, в форме электронных документов направляются в Управление Роспотребнадзора по Ростовской области путем заполнения специальной формы на Едином портале Роспотребнадзора: <https://reition.gosrotebnaadot.ru/reition/>.

9.2. При предъявлении Потребителем/Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований Потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

9.3. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

9.4. 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.

9.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика.

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

10. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель	Заказчик
Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Таганрогская городская поликлиника» (ГБУ РО «Таганрогская ГПб») Юр. адрес: 347900 г. Таганрог, ул. Греческая, 104 ИНН 6154029480 КПП 615401001	Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Таганрогская городская поликлиника» (ГБУ РО «Таганрогская ГПб») Юр. адрес: 347900 г. Таганрог, ул. Греческая, 104 ИНН 6154029480 КПП 615401001
Получатель: министерство финансов (ГБУ РО «Таганрогская ГПб») л/с 22806007590) Банк получателя: ОКЦ № 9 ЮГУ Банка России/УФК по Ростовской области г. Ростов-на-Дону	Получатель: министерство финансов (ГБУ РО «Таганрогская ГПб») л/с 22806007590) Банк получателя: ОКЦ № 9 ЮГУ Банка России/УФК по Ростовской области г. Ростов-на-Дону
п/с (единый казначейский счет) 40102810845370000050 БИК 016015102	п/с (единый казначейский счет) 40102810845370000050 БИК 016015102
ОГРН 1026102581911; ОКОПФ/ОКФС 75203/13	ОГРН 1026102581911; ОКОПФ/ОКФС 75203/13

ОКПО 34137590; ОКАТО 60437000000
ОКТМО 60737000; ОКВЭД 86.21
Тел. 8(8634)38-26-79, 38-26-63
E-mail: adm@lagrol.ru
Заведующий ПО/ДС № _____

ОГРН
ИНН

[должность, подпись, инициалы, фамилия]

М. П.

[illegible]

Заказчик/Потребитель

[подпись, инициалы, фамилия]

M. П.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Таганрогская городская поликлиника»

Уведомление

До заключения договора об оказании платных медицинских услуг я уведомлен(а):

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;
- о перечне платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;
- о сроках ожидания оказания платных медицинских услуг;
- об иной информации, предусмотренной Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

Дата (Ф.И.О. полностью) (подпись)

На момент заключения настоящего договора мне в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, 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 платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

Дата (Ф.И.О. полностью) (подпись)

Я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначения режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (моего здоровья).

Дата (Ф.И.О. полностью) (подпись)

Я уведомлен(а) 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 пациентов в ГБУ РО «Таганрогская ПП».

Дата (Ф.И.О. полностью) (подпись)

Договор предоставления платных медицинских услуг
(с законным представителем потребителя)

г. Таганрог «__» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Таганрогская городская поликлиника» (ГБУ РО «Таганрогская ПП»), юридический адрес: Ростовская область, г. Таганрог, ул. Греческая, д.104, ИНН 6154029480, ОГРН 1026102581911, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Ф.И.О. _____, действующего на основании приказа ГБУ РО «Таганрогская ПП» от _____ № _____ и доверенности от № _____, с одной стороны, и гражданин(ка), именуемый в дальнейшем «Законный представитель»:

([фамилия, имя, отчество (при наличии)], адрес места жительства и номер телефона)

(данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя)

(данные документа, подтверждающего полномочие законного представителя потребителя или полномочия лица, заключающего договор от имени потребителя, на заключение договора, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем

1. Общие положения

1.1. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01050-61/00383954 от 23.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно, выданной министерством здравоохранения Ростовской области, адрес: 344029, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, 33, телефон: +7 (863) 242-30-96, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.2. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией:

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; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; физиотерапии; функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии, терапии, при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; неврологии; эндокардиологии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и искусственного прерывания беременности; алергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; терапии; дерматовенерологии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; лечебной физкультуре; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; спортивной медицине; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; физиотерапии;

функциональной диагностики; хирургии; эндокринологии; эндоскопии.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе связи заболевания с профессией.

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предменным, преднейсовым, посленейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим.

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

2. Предмет договора

2.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Законный представитель (действующий в пользу Потребителя) обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

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

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

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

2.3. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

2.4. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

2.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.6. Полный перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором зафиксирован в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.7. При направлении Потребителя лечащим врачом на консультацию, диагностическое исследование или госпитализацию при отсутствии экстренных показаний срок ожидания медицинской услуги не должен превышать 5 рабочих дней.

2.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.9. Информация о предоставляемой услуге:

2.9.1. Началом предоставления медицинской услуги считается:

- при лечении в дневном стационаре - день госпитализации;
- при амбулаторном лечении - первичный осмотр и обследование.

2.9.2. Продолжительность услуги: _____ дней (часов).

2.9.3. Потребитель дает разрешение на предоставление информации о состоянии своего здоровья, результатах обследований и лечения следующим лицам: _____

(Ф.И.О. полностью, № телефона)

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

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

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

3.1.4. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Законного представителя.

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

3.1.7. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.2. Требовать от Законного представителя (или Потребителя) соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- режима при приеме лекарственных препаратов;

- назначений, рекомендаций специалистов;

- лечебно-охранительного режима;

- правил поведения пациентов в ГБУ РО «Таганрогская ГП»;

- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении требований, описанных в пункте 3.2.2 настоящего договора.

3.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации.

3.3. Законный представитель его обязуется:

3.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций

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

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

3.3.4. Обеспечить выполнение Потребителем всех медицинских предписаний, назначений, рекомендаций специалистов, оказывающих медицинские услуги, Правил внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.4. Законный представитель вправе:

3.4.1. В доступной для него форме получить информацию о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.4.2. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя 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. Документы выдаются непосредственно после завершения лечения (приема) или в течение сроков, установленных действующим законодательством РФ.

4. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителем, определяется в соответствии с действующим в медицинской организации Прейскурантом на предоставление платных медицинских услуг и составляет _____ (прописное) рублей ____ коп.

4.1.1. Оплата законным представителем производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления платной медицинской услуги (предоплата).

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

4.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом законного представителя.

Без оформления дополнительных соглашений к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

4.4. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

4.5. Оплата услуг по договору осуществляется на основании Перечня предоставленных платных медицинских услуг, подписанного Сторонами, наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору законного представителя.

4.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом в законного представителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченной законным представителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4.7. В целях защиты прав потребителей Исполнитель по обращению законного представителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы

Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

5. Порядок и условия выдачи медицинских документов

5.1. После исполнения настоящего договора Исполнитель обязуется выдать законному представителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, без взимания дополнительной платы.

5.2. Выдаваемые документы включают в себя полные сведения о результатах проведенного медицинского обследования, установленном диагнозе, примененных методах лечения, а также об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

5.3. Документы предоставляются на бумажном носителе (лично в руки при предъявлении документа, удостоверенного личностью) либо по заявлению в форме электронного документа, подписанного уполномоченной квалифицированной электронной подписью медицинского работника, в том числе через личный кабинет пациента или Единый портал госуслуг (при наличии технической возможности).

5.4. Выдача документов производится на основании письменного или электронного заявления законного представителя в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ (в течение 10-30 дней с даты регистрации заявления, а в условиях стационара — в день выдачи). Порядок, сроки и формы выдачи документов регулируются требованиями законодательства РФ (в т.ч. Приказами Минздрава России № 972н и № 789н).

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

6.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления законным представителем или Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.3.2 настоящего договора.

6.4. 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 законного представителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

6.5. 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.

7. Конфиденциальность

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

7.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и

Перечень предоставленных потребителю платных медицинских услуг

N п/п	Наименование платной медицинской услуги	Единица измерения	Количество единиц	Стоимость за единицу (руб.)	Сумма (руб.)
1	2	3	4	5	6
			Итого:		

Исполнитель

Законный представитель/Потребитель

Заведующий ПО/ДС № _____ ГБУ РО «Таганрогская ГП»

[подпись, инициалы, фамилия]

М. П. _____

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Гатанротская городская поликлиника»

Уведомление

До заключения договора об оказании платных медицинских услуг я уведомлен(а):

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;
- о перечне платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказания которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;
- о сроках ожидания оказания платных медицинских услуг;
- об иной информации, предусмотренной Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

На момент заключения настоящего договора мне в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, 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 платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

дата	ФИО/Псевдоним или код (со слов)	(подпись, или буквенно-цифровой идентификатор)
_____	Я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (моего здоровья).	_____
_____	Я уведомлен(а) 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 пациентов в ГБУ РО «Гатанротская ПП».	_____
_____	_____	_____

Договор предоставления платных медицинских услуг
(анонимно)

г. Гатанрот

« _____ » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Гатанротская городская поликлиника» (ГБУ РО «Гатанротская ПП»), юридический адрес: Ростовская область, г. Гатанрот, ул. Греческая, д.104, ИНН 6154029480, ОГРН 1026102581911, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице ФИО _____, действующего на основании приказа ГБУ РО «Гатанротская ПП» от _____ № _____ и доверенности от № _____, с одной стороны, и гражданин(ка), изъявивший(ая) желание получить медицинские услуги анонимно и указавший(ая) о себе со своих слов следующие данные:

ФИО (при наличии)/Псевдоним: _____

(заполнить со слов пациента или указать «Анонимный пациент № _____»)

Дата рождения (со слов): « _____ » _____ г.

Идентификационный код Пациента (присвоенный Исполнителем): _____

Контактный телефон (со слов): _____ (указать уникальный буквенно-цифровой код)

Адрес электронной почты (со слов): _____ (номер, при наличии)

Иные адреса для направления ответов на претензии: _____ (Email, при наличии)

(заполнить при наличии)

Именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» (он же «Заказчик»), с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01050-61/00383924 от 23.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно, выданной министерством здравоохранения Ростовской области, адрес: 344029, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, 33, телефон: +7 (863) 242-30-96, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.2. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией: _____

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, вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; физиотерапии; функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; неврологии; эндокринологии; условиям по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и искусственного прерывания беременности); алергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; терапии; дерматовенерологии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; лечебной физкультуре; неврологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью;

эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профлатологии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; спортивной медицины; ультразвуковой диагностики; урологии; фтизиатрии; физиотерапии; функциональной диагностики; хирургии; эндокринологии; эндоскопии.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе связи заболевания с профессией; помощи; экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предменструальным, послеродовым, послепереевым); медицинским осмотрам профилактическим.

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

2. Предмет договора

2.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги анонимно, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

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

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

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;
- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

2.3. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

2.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.5. Полный перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором зафиксирован в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.6. При направлении Потребителя лечащим врачом на консультацию, диагностическое исследование или госпитализацию при отсутствии экстренных показаний срок ожидания медицинской услуги не должен превышать 5 рабочих дней.

2.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.8. Информация о предоставляемой услуге:

2.8.1. Началом предоставления медицинской услуги считается:

- при лечении в дневном стационаре - день госпитализации;
- при амбулаторном лечении - первичный осмотр и обследование.

2.8.2. Продолжительность услуги: _____ дней (часов).

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Ознакомить Потребителя до заключения договора с доступной информацией о порядке и стандартах оказания помощи, а также о конкретном медицинском работнике, отвечающем за услугу (его образовании и квалификации).

3.1.2. Качественно и безопасно оказывать медицинские услуги силами квалифицированного персонала.

3.1.3. Соблюдать врачебную тайну, не разглашать факт анонимного обращения и результаты обследования третьим лицам, за исключением случаев, прямо предусмотренных законодательством РФ.

3.1.4. Оформить медицинскую документацию с обязательной отметкой «АНОНИМНО / Заполнено со слов пациента» и присвоить Пациенту уникальный цифровой/буквенный код:

3.2. Потребитель обязан:

3.2.1. Оплатить медицинские услуги в размере 100% стоимости в порядке, установленном разделом 4 настоящего Договора.

3.2.2. Соблюдать график приема, выполнять предписания и рекомендации медицинского персонала.

3.2.3. Сообщить врачу (со слов) имеющуюся информацию о жалобах, аллергических реакциях и противопоказаниях.

4. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю анонимно, определяется в соответствии с действующим в медицинской организации Прейскурантом на предоставление платных медицинских услуг и составляет _____ (прописью) рублей — коп.

4.1.1. Оплата Потребителем производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления платной медицинской услуги (100% предоплата).

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

4.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Без оформления дополнительных соглашений к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

4.4. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

4.5. Оплата услуг по договору осуществляется на основании Перечня предоставленных платных медицинских услуг, подписанного Сторонами, наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Потребителя.

4.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченной Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

5. Особенности оказания анонимных услуг и выдачи документов

5.1. Оказание услуг осуществляется без предъявления Потребителем документов, удостоверяющих его личность. Вся медицинская документация (включая амбулаторную карту) оформляется с использованием данных, указанных в прамбуле настоящего Договора, или под Идентификационным кодом Пациента.

5.2. После исполнения договора Исполнителем Потребителю без взимания дополнительной платы выдаются медицинские документы (копии медицинских документов, выписки), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.3. Выдаваемые документы в обязательном порядке включают в себя сведения о результатах медицинских обследований, установленном диагнозе, методах лечения, а также об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

5.4. Выдача документов Потребителю осуществляется строго при предъявлении им его экземпляра настоящего Договора и (или) уникального Идентификационного кода Пациента.

5.5. Потребитель извещен, что при анонимном оказании услуг Исполнитель не имеет возможности разместить его медицинские документы в личном кабинете на Едином портале государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ), а также выдать листок нетрудоспособности (больничный лист) или рецепт на рецептурные препараты, требующие строгого учета по паспорту.

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

6.3. 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. 3.3.2 и п. 3.2.3 настоящего договора.

6.5. 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.

6.6. Претензии Потребителя рассматриваются Исполнителем при обязательном предъявлении оригинала договора. Ответ на претензию направляется по адресу (электронной почте), указанному Потребителем в прамбуле договора.

7. Конфиденциальность

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

7.2. 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).

8. Порядок изменения и расторжения договора

8.1. Любые изменения и дополнения к договору оформляются в письменном виде путем подписания Сторонами дополнительно соглашения.

8.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон в любое время.

8.3. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9. Заключительные положения

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

9.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у

Исполнителя, второй - у Потребителя.

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

10. Реквизиты и подписи сторон

Потребитель

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Татаротская городская поликлиника» (ГБУ РО «Татаротская ГП») Юр. адрес: 347900 г. Таганрог, ул. Греческая, 104 ИНН 6154029480 КПП 615401001

ФИО/Псевдоним (со слов):

Дата рождения (со слов):

Уникальный идентификационный код:

Контакты для связи (телефон/е-мэйл):

ОКП № 9 КОУ Банка России/УФК по Ростовской области г. Ростов-на-Дону к/с (единный казначейский счет) 40102810845370000050 р/с (казначейский счет) 03224643600000000800 БИК 016015102 ОГРН 1026102581911; ОКОНФ/ОКФС 75203/13 ОКТО 34137590; ОКАТО 60437000000 ОКТМО 60737000; ОКВЭД 86.21 Тел. 8(8634)38-26-79, 38-26-63 Е-мэйл: adn@agrrol.ru Завершающий ПОД/ДС № ГБУ РО «Татаротская ГП»

(подпись, или буквенно-цифровой идентификатор)

М. П.

Перечень предоставленных потребителю платных медицинских услуг анонимно

N п/п	Наименование платной медицинской услуги	Единица измере ния	Количе ство единиц	Стоимость за единицу (руб.)	Сумма (руб.)
1	2	3	4	5	6
			Итого:		

Исполнитель

Потребитель

Заведующий ПО/ДС № _____
ГБУ РО «Гагаринская ГП»

М. П. _____ / _____

[Подпись, или буквенно-цифровой
идентификатор]

Соглашение о расторжении договора предоставления платных медицинских услуг

г. Таганрог

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Таганрогская городская поликлиника» (ГБУ РО «Таганрогская ГП»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего поликлиническим отделением/дневным стационаром № _____, действующего на основании приказа ГБУ РО «Таганрогская ГП» от _____ № _____ и доверенности от _____ № _____, с одной стороны, и [фамилия, имя, отчество (при наличии)], именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель»/«Заказчик»/Законный представитель, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Расторгнуть договор предоставления платных медицинских услуг от _____ № _____, в связи с:

- соглашением сторон;
- решением суда по требованию одной из сторон;
- одностороннего отказа от исполнения договора Потребителя/Заказчика/Законного представителя, Исполнителя.

2. Исполнитель возвращает Потребителю/Заказчику/Законному представителю заплаченную по договору сумму в размере _____ (сумма прописью) рублей.

3. Настоящее соглашение вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

4. Соглашение составлено в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика/Законного представителя, третий – у Потребителя.

5. Реквизиты сторон:

Исполнитель

Потребитель

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Таганрогская городская поликлиника» (ГБУ РО «Таганрогская ГП»)

Юр. адрес: 347900 г. Таганрог, ул. Греческая, 104

ИНН 6154029480 КПП 615401001

Банковские реквизиты:

Получатель: министерство финансов

(ГБУ РО «Таганрогская ГП» л/с 22806007590)

Банк получателя:

ОКЦ № 9 ЮГУ Банка России/УФК по Ростовской области г Ростов-на-Дону

к/с (единый казначейский счет) 40102810845370000050

р/с (казначейский счет) 03224643600000005800

БИК 016015102

ОГРН 1026102581911; ОКОПФ/ОКФС 75203/13

ОКПО 34137590; ОКАТО 60437000000

ОКТМО 60737000; ОКВЭД 86.21

Тел. 8(8634)38-26-79, 38-26-63

E-mail: adm@tagpol.ru

Заведующий ПО/ДС № _____ ГБУ РО «Таганрогская ГП»

[фамилия, имя и отчество (при наличии)], проживающий(ая) по адресу:

[адрес места жительства, иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения]

[иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения]

паспорт: [данные документа,

удостоверяющего личность]

телефон: [указать номер]

[подпись, инициалы, фамилия]

М. П.