

## УВЕДОМЛЕНИЕ

Дата \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

До заключения договора Исполнитель (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника № 1» города Ставрополя (ГБУЗ СК «ГДП № 1» г. Ставрополя), в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» доводит до сведения Заказчика/Потребителя (ФИО) (представителя потребителя) \_\_\_\_\_

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 Заказчика/Потребителя.

Настоящим уведомлением подтверждаю, что Исполнителем мне разъяснено (предоставлена в доступной форме информация) 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.

Подписывая настоящее уведомление, подтверждаю, что ознакомился с информацией (сведениями) об Исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах в соответствии со ст. 8 - 10 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», размещенной в наглядной и доступной форме на информационном стендах (стойках) ГБУЗ СК «ГДП № 1» г. Ставрополя и на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (<https://stavgdp-1.ru/>), в том числе: адресом Исполнителя, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика; адресом сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; информацией о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию; прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг (перечнем платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, предусмотренной п. 11 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», с указанием цен в рублях; сроками ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы; стандартами медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги; сроками ожидания предоставления платных медицинских услуг; сведениями о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; графиком работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; образцом договора; перечнем категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения; адресами и телефонами учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации); правилами предоставления платных медицинских услуг; правилами внутреннего распорядка Исполнителя; информацией о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

\_\_\_\_\_ (подпись)

Договор № \_\_\_\_\_

### на оказание платных медицинских услуг

г. Ставрополь

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника № 1» города Ставрополя (ГБУЗ СК «ГДП № 1» г. Ставрополя), адрес места нахождения: 355000, Ставропольский край, город Ставрополь, ул. Ленина, 470, ОГРН 1022601966287, ИНН 2633005313, лицензия на осуществление медицинской деятельности: регистрационный номер Л041-01197-26/00325033 от 25.09.2020 г., срок действия – бессрочно), предоставлена министерством здравоохранения Ставропольского края, адрес: 355000, Россия, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова 42/311, тел. 8(8652) 26-76-14, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией, согласно Приложению № 1 к настоящему Договору, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача ГБУЗ СК «ГДП № 1» г. Ставрополя Боровской Ирины Александровны,

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. или наименование (для юридического лица))

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года, \_\_\_\_\_ зарегистрирован \_\_\_\_\_

Телефон: +7 (9 \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_, иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: \_\_\_\_\_, действующ \_\_\_\_\_ на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (документ, подтверждающий полномочия)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны,

## ИЛИ

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. или наименование (для юридического лица))

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года, \_\_\_\_\_ зарегистрирован \_\_\_\_\_

Телефон: +7 (9 \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_, иные адреса, на которые

Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: \_\_\_\_\_, действующ \_\_\_\_\_ на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (документ, подтверждающий полномочия)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом), пользу Потребителя (Пациента)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года, \_\_\_\_\_ зарегистрирован \_\_\_\_\_

Телефон: +7 (9 \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_, иные адреса, на которые

Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: \_\_\_\_\_

именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель (Пациент),

## ИЛИ

(при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

\_\_\_\_\_ фамилия, имя и отчество (при наличии),

адрес места жительства \_\_\_\_\_, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные

обращения \_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_;

данные документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее - «Договор») о нижеследующем

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику/Потребителю платные медицинские услуги (далее – услуга (-и)), указанные в п. 3.1. настоящего Договора, а Заказчик/Потребитель (законный представитель потребителя) обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 355000, Ставропольский край, город Ставрополь, ул. Ленина, 470, в соответствии с утвержденными Исполнителем Правилами предоставления платных медицинских услуг.

1.3. Заказчик/Потребитель (законный представитель потребителя) подтверждает, что ознакомлен и соглашается с предложенным планом обследования и/или планом лечения (при наличии), ему предоставлена подробная информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

1.4. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика/Потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5. Медицинские услуги оказываются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.6. В медицинской карте Заказчика/Потребителя указывается вся необходимая информация и сведения, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

1.7. Срок (дата) ожидания медицинских услуг: не более 14 (четырнадцати) рабочих дней.

Сроки оказания услуг по настоящему Договору - с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

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

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

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

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.9. Потребитель/Заказчик (законный представитель потребителя) уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.10. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с п. 10 ч. 2 ст. 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

## 2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Заказчика/Потребителя (законного представителя потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) данных о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональное образование и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора, в том числе: о лицензии, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) в соответствии с предметом настоящего Договора; о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, об оказываемой услуге, об установленных сроках годности препаратов и медицинских изделий (материалов), применяемых при оказании Заказчику/Потребителю медицинских услуг.

2.1.2. Предоставить информацию, перечисленную в п. п. 12 - 17, 21 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006».

2.1.3. Обеспечить оказание услуг Заказчику/Потребителю надлежащего качества, в ходе оказания которых, во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями и состоянием здоровья Заказчика/Потребителя, достигается результат, удовлетворяющий запросы Заказчика/Потребителя.

2.1.4. В случае если при предоставлении медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, предупредить об этом Заказчика/Потребителя (законного представителя потребителя).

Дополнительные услуги оказываются только при условии оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

2.1.5. Оказывать услуги с соблюдением норм Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

2.1.7. Предоставлять Заказчику/Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию (сведения):

а) 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;

б) 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 и др. сведения;

в) выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

2.1.8. По требованию Заказчика/Потребителя (законного представителя потребителя), составить смету, при этом она будет являться неотъемлемой частью договора.

2.1.9. В целях защиты прав потребителя по обращению Заказчика/Потребителя (законного представителя потребителя) выдавать следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) репутурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.

2.2. Заказчик/Потребитель обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг, утвержденные Исполнителем;

2.2.2. Предоставить Исполнителю информацию о состоянии здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, принимаемых препаратах, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

2.2.3. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг, в том числе рекомендации и назначения лечащего врача.

Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата оказания услуг;

2.2.4. Соблюдать график и режим лечения, график приема врачей-специалистов, правила внутреннего распорядка и режим работы Исполнителя;

2.2.5. Своевременно сообщать врачу сведения об изменениях своего самочувствия;

2.2.6. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.7. Подписывать своевременно Акты об оказании медицинских услуг Исполнителем;

2.2.8. Уведомлять Исполнителя не менее чем за 24 часа об отмене назначенного врачом визита, осмотра или оказании услуги;

2.2.9. В случае отказа от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик/Потребитель (законный представитель потребителя) обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные

Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.2.10. Подписывать информированные добровольные согласия на оказание услуг, другие документы, связанные с оказанием услуг (при наличии), настоящий Договор и приложения к нему.

2.3. Исполнитель вправе:

2.3.1. Получать от Заказчика/Потребителя (законного представителя потребителя) любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком/Потребителем (законным представителем потребителя) информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Заказчика/Потребителя соблюдения Правил оказания медицинских услуг.

2.3.3. Требовать оплаты услуг, оказанных Заказчику/Потребителю по настоящему Договору.

2.3.4. Отказать Заказчику/Потребителю в оказании услуг при несоблюдении правил поведения, условий гарантии, при неявке на прием или опоздании более 2-х раз, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии Заказчика/Потребителя с планом лечения (при наличии), при невозможности оказать в данном клиническом случае квалифицированную помощь;

2.3.5. Не оказывать услуги по договору, если не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и Заказчика/Потребителя, если персонал не обладает соответствующей квалификацией и оснащением для оказания Заказчику/Потребителю требуемых им услуг;

2.3.6. В одностороннем порядке отказаться от исполнения договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если Заказчик/Потребитель (законный представитель потребителя) после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранил данные обстоятельства. Если нет угрозы для жизни Заказчика/Потребителя;

2.3.7. В случае непредвиденного отсутствия специалиста в день приема Исполнитель вправе направить Заказчика/Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг;

2.3.8. Изменить дату и время приема Заказчика/Потребителя или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Заказчика/Потребителя противопоказаний, по общему состоянию здоровья;

2.3.9. Оказывать платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, в следующих случаях:

- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

- применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

б) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены ст. 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме;

2.3.10. Устанавливать систему видеонаблюдения, направленную на обеспечение безопасности рабочего процесса, поддержание порядка, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечение объективности расследования в случаях их возникновения.

2.4. Заказчик/Потребитель вправе:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с положениями настоящего Договора;

2.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006»;

2.4.3. При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Заказчик/Потребитель (законный представитель потребителя) указать об этом в Акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписать Акт и передать один экземпляр Исполнителю;

2.4.5. Требовать предоставления услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах;

2.4.6. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия;

2.4.7. На получение информации о своих правах и обязанностях, а также на выбор лиц, которым в интересах Заказчика/Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья;

2.4.8. Получить в доступной форме информацию о платных услугах, содержащую информацию о порядке оказания медицинских услуг и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников клиники; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видов медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения относящиеся к предмету договора, а также сведения и документы, предусмотренные Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006»;

2.4.9. На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;

2.4.10. Отказаться от исполнения услуг, посредством предоставления письменного отказа от лечения, при условии полной оплаты части оказанных услуг, фактически выполненных до получения извещения об отказе Заказчика (Потребителя) от исполнения договора.

### 3. Стоимость услуг и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, и составляет \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ копеек (\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ копеек), которую Заказчик/Потребитель (законный представитель потребителя) вносит в кассу Исполнителя или путем безналичной оплаты до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (до оказания медицинской услуги (100% предоплата)).

Тариф составляет:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество услуг	Стоимость услуги (руб.)
Итого к оплате				

3.2. После оплаты медицинских услуг Заказчику/Потребителю (законному представителю потребителя) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у исполнителя отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

3.3. Датой оплаты стоимости услуг считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

3.4. По завершении работы Заказчик/Потребитель (законный представитель потребителя) подписывает Акт об оказании платных медицинских услуг, который содержит полный перечень оказанных услуг, их объем и стоимость.

3.5. В случае, установленном в п. 2.2.9. настоящего Договора, на основании произведенного перерасчета стоимости платных услуг, при рассматриваемых обстоятельствах, излишне оплаченная Заказчиком/Потребителем (законным представителем потребителя) сумма подлежит возврату. Возврат денежных средств производится на основании заявления произвольной формы, с приложением копии договора, документа, подтверждающего произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у исполнителя отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов), путем перечисления в безналичной форме на указанные в заявлении банковские реквизиты или возвратом наличных средств в кассе Исполнителя.

3.6. Дополнительные услуги оплачиваются на основании дополнительного соглашения (согласования) к настоящему Договору (до оказания дополнительной медицинской услуги (100% предоплата)) либо путем заключения нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

### 4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком/Потребителем (законным представителем потребителя) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика/Потребителя.

4.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Заказчик/Потребитель вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшение стоимости предоставленной услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом; расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания медицинской услуги оказанной ненадлежащим образом.

4.4. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчику/Потребителю в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.5. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

### 5. Порядок рассмотрения споров

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров, а в случае не достижения сторонами согласия, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке по месту регистрации Исполнителя.

Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензии - 10 (десять) рабочих дней.

5.2. В случае возникновения разногласий по вопросам качества оказанных услуг, спор рассматривается врачебной комиссией Исполнителя, а в случае не достижения сторонами согласия, спор подлежит рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Во всем, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

5.4. При предъявлении Заказчиком/Потребителем (законным представителем потребителя) 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».

5.5. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей».

5.6. Заказчиком/Потребителем (законным представителем потребителя) может быть направлено обращение (жалоба) в письменном виде на бумажном носителе по почте, электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе официального сайта органа государственного надзора, иных уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, а также может быть принято при личном приеме заявителя.

*Министерство здравоохранения Ставропольского края:*

*355000, г. Ставрополь, ул. М. Жукова, 42/311,*

*Телефон горячей линии: 8 800 200-26-03,*

*Адрес эл. почты: info@tz26.ru.*

*Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю:*

*355008, г. Ставрополь, пер. Фадеева, 4,*

*Телефон (код 865-2) 29-86-39, факс 29-86-41,*

*Обращения в электронном виде принимаются через единый портал для подачи и приема обращений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека путем заполнения формы по адресу <https://petition.rosпотребнадzor.ru/>.*

*Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Ставропольскому краю (Территориальный орган Росздравнадзора по Ставропольскому краю)*

*355012, г. Ставрополь, ул. Голенева, 67 «Б»,*

*Телефон горячей линии - 8(8652) 29-61-46,*

*Адрес эл. почты: info@reg26.roszdravnadzor.gov.ru, [roszdravnadzor26@mail.ru](mailto:roszdravnadzor26@mail.ru)*

### 6. Информация о предоставляемой медицинской услуге

6.1. Перед оказанием услуги в процессе проведения лечебно-диагностических мероприятий врач устанавливает отсутствие противопоказаний. С учетом самой технологии выполнения услуги Заказчик/Потребитель (законный представитель потребителя) должен знать и осознавать вероятность (но необязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Заказчика/Потребителя. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания услуги не может полностью исключить их вероятность и зависит от состояния здоровья пациента в момент оказания услуги. В случае возникновения осложнений по вине Исполнителя, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, Исполнитель обязан устранить их без дополнительной оплаты.

6.2. Информация, указанная в настоящем Договоре в отношении Заказчика/Потребителя (законного представителя потребителя) может быть представлены только следственным и судебным органам в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

### 7. Прочие условия

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору. Сроки оказания медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем, определяются назначениями врача Исполнителя и фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях или в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – карта).

7.2. При обращении Заказчика/Потребителя за отдельными видами исследований (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и пр.) выдача Исполнителем результатов производится в виде заключений с результатами описания исследований.

7.3. При обращении Заказчика/Потребителя за отдельными консультациями Исполнителем выдается заключение, содержащее сведения об установленном диагнозе, данных рекомендациях.

В остальных случаях после исполнения договора по письменному требованию Заказчика/Потребителя (законного представителя потребителя) Исполнитель выдает медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из карт), отражающих 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 и в порядке, предусмотренном

приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

7.5. Настоящий договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.6. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

7.7. Подписывая данный договор, Заказчик/Потребитель (законный представитель потребителя) подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что он в доступной форме уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих медицинских учреждениях, что полностью ознакомлен со стоимостью всех услуг Исполнителя, сроками и порядком оказания услуг, условиями, правилами и другими сведениями (информацией), ознакомление с которыми необходимо для исполнения настоящего договора.

7.8. Настоящий Договор составлен в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий - у Потребителя. В случае если договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах. Все экземпляры договоров имеют одинаковую юридическую силу. Для договоров на оказание платных медицинских услуг установлен срок хранения пять лет после истечения срока действия договора.

### 8. Приложения к Договору, являющиеся его неотъемлемой частью

8.1. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности (Приложение № 1).

8.2. Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг (Приложение № 2).

8.3. Согласие на обработку персональных данных (Приложение № 3).

8.4. Акт об оказании платных медицинских услуг (Приложение № 4).

### 9. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:	Заказчик и/или Плательщик:	Потребитель (Заказчик):
_____	_____	_____
	(Ф.И.О. или наименование (для юридического лица))	(Ф.И.О.)
Адрес:	Адрес:	Адрес:
ОГРН/ОГРНИП	ОГРН/ОГРНИП	Данные документа, удостоверяющего личность:
ИНН КПП Р/с в К/с БИК ОКПО Телефон: Адрес электронной почты: Адрес сайта:	ИНН КПП Р/с в К/с БИК ОКПО Телефон: Адрес электронной почты: Адрес сайта: Счет:	Телефон: Адрес электронной почты:
Исполнитель:	Заказчик и/или Плательщик:	Потребитель (Заказчик):
Подпись _____ Дата _____ 202_ г.	Подпись _____ Дата _____ 202_ г.	Подпись _____ Дата _____ 202_ г.

### Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией

ЛО-26-01-005505 от 25 сентября 2020 г.

На осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения на территории инновационного центра «Сколково»), выданной на основании приказа от 25 сентября 2020 г. №09-03/240 государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская детская поликлиника №1» города Ставрополя  
355038, Ставропольский край, Ставрополь г, Ленина ул, д.470

Номенклатура работ и услуг:

Работы (услуги), выполняемые:

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуется и выполняются следующие работы (службы): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; неотложной медицинской помощи; организации сестринского дела; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); неотложной медицинской помощи; организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; детской эндокринологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; неотложной медицинской помощи; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; травматологии и ортопедии; хирургии; 7. При проведении медицинских экспертиз организуется и выполняются следующие работы (услуги): 1) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

В \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)  
адрес: \_\_\_\_\_

**Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина),  
«\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
зарегистрирован \_\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя), даю информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг мной или лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская детская поликлиника № 1» города Ставрополя (ГБУЗ СК «ГДП № 1» г. Ставрополя).

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. медицинского работника) в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы получения платных медицинских услуг, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств при получении платных медицинских услуг или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я подтверждаю, что располагаю полной информацией о возможности и условиях (предоставлена в доступной форме информация) 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, даю согласие на предоставление мне платных медицинских услуг и прошу заключить договор оказания платных медицинских услуг.

Выбранные виды платных медицинских услуг со мной согласованы, и я даю свое согласие на их оплату в соответствии с действующим в ГБУЗ СК «ГДП № 1» г. Ставрополя прейскурантом тарифов.

Сведения о выбранных мной лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья, в том числе после моей смерти, или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь, в том числе после его смерти (ненужное зачеркнуть).

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления)

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. субъекта персональных данных),  
«\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_ при необходимости указания  
являясь законным представителем \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. и реквизиты документа, удостоверяющего личность) «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения, что подтверждается \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_, руководствуясь ст. ст. 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие

(наименование и адрес медицинской организации) (далее - Оператор) в целях оказания платных медицинских услуг на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих/наших персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендаций.

В соответствии с п. 3, 4 ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» оператор имеет право на обработку персональных данных, если она:

- необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

- осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Я оставляю за собой право отозвать согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне известных фактов нарушения прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

\_\_\_\_\_  
(подпись, Ф.И.О.) «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Согласие получено «\_\_» \_\_\_\_\_ г. и действует бессрочно.

**Акт об оказании платных медицинских услуг**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника № 1» города Ставрополя (ГБУЗ СК «ГДП № 1» г. Ставрополя), адрес места нахождения: 355000, Ставропольский край, город Ставрополь, ул. Ленина, 470, ОГРН 1022601966287, ИНН 2633005313, лицензия на осуществление медицинской деятельности: регистрационный номер Л041-01197-26/00325033 от 25.09.2020 г., срок действия – бессрочно), предоставлена министерством здравоохранения Ставропольского края, адрес: 355000, Россия, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова 42/311, тел. 8(8652) 26-76-14, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией, согласно Приложению № 1 к настоящему Договору, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача ГБУЗ СК «ГДП № 1» г. Ставрополя Боровской Ирины Александровны, действующего на основании Устава, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. или наименование (для юридического лица))

действующ\_\_\_\_\_ на основании

\_\_\_\_\_ (документ, подтверждающий полномочия)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны,

ИЛИ

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. или наименование (для юридического лица))

действующ\_\_\_\_\_ на основании

\_\_\_\_\_ (документ, подтверждающий полномочия)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом), пользу Потребителя (Пациента)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

ИЛИ

(при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

\_\_\_\_\_ фамилия, имя и отчество (при наличии),

далее совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора от «\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ (далее - Договор) Исполнитель оказал Заказчику/Потребителю медицинские услуги по:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество услуг	Стоимость услуги (руб.)
Итого к оплате				

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги согласно Договора оказаны в полном объеме и в установленные сроки.

3. Оплата произведена в полном объеме. Заказчик/Потребитель (представитель потребителя) претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

4. Медицинский документ (выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; заключение врача специалиста; справка; копии результатов лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований и другие по требованию) на руки получен(-ы).

5. Подписи сторон:

Заказчик: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (подпись/Ф.И.О.)

Исполнитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (подпись/Ф.И.О.)

Потребитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (подпись/Ф.И.О.)