

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**об оказании платных медицинских услуг**

г. Ростов-на-Дону \_\_\_\_\_

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника №5» в г. Ростове-на-Дону, действующее на основании лицензии № ЛО-61-01-006975 от 13 февраля 2019 г. и свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц инспекцией ФНС г. Ростова-на-Дону под номером 1026102902825, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Главного врача Приз Евгении Вячеславовны, действующего на основании Устава, с одной стороны и

\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий от своего имени, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

- 1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного волеизъявления Заказчика, обязуется оказать ему платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Заказчик обязуется оплатить данную помощь. Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.
- 1.2. Исполнитель информирует о том, что может предоставлять следующие платные медицинские услуги, составляющие медицинскую деятельность в соответствии с лицензией: рентгенология, амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе в условиях дневного стационара: кардиология, общая врачебная практика, отоларингология, офтальмология, терапия, хирургия, эндокринология, экспертиза временной нетрудоспособности, экспертиза на право владения оружием, экспертиза о допуске к управлению транспортным средством, неврология, урология, медицинские осмотры (предварительные, периодические), акушерское дело, лабораторная диагностика, медицинский массаж, физиотерапия.
- 1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика 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».
- 1.4. Копия лицензии находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
- 1.5. Адрес места оказания медицинских услуг: г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина 223, пер. Оренбургский 22/1, ул. Криворожская, 60, пр. Ленина, 113/4.
- 1.6. При оказании платных медицинских услуг Исполнителем применяются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, информация о которых предоставлена Заказчику в доступной для него форме.
- 1.7. При заключении Договора Заказчику предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**2. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ ИСПОЛНЕНИЯ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

- 2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта цен, утвержденного Управлением здравоохранения г. Ростова-на-Дону, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.
- 2.2. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя (о чем Исполнитель выдает ему документ, подтверждающий произведенную оплату), либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.
- 2.3. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
- 2.4. Исполнитель обязуется оказать следующие платные медицинские услуги:

- 2.5. Заказчик оплачивает кассиру стоимость медицинских услуг в размере \_\_\_\_\_

- 2.6. Медицинские услуги оказываются в срок с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

- 2.7. Исполнитель, не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента оказания платной медицинской услуги по «Договору», передает Заказчику акт приема-сдачи оказанных услуг (за фактически оказанные медицинские услуги).

- 2.8. По результатам оказания медицинской услуги Заказчик принимает оказанные услуги по Акту или предъявляет Исполнителю обоснованные замечания и претензии. В данном случае составляется двусторонний Акт с перечнем недостатков. Исполнитель

- 2.9. Услуги считаются оказанными с момента подписания Сторонами Акта приема-сдачи оказанных услуг.

**3. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

- 3.1. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами медицинской помощи и другими документами, в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 3.2. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
- 3.3. Заказчик подтверждает, что до заключения настоящего договора был уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителем (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.
- 3.4. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика.

**4. Права и обязанности сторон**

- 4.1. Исполнитель обязуется:

- 4.1.1. Оказать Заказчику платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

- 4.1.2. Оказать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Заказчиком денежных средств в порядке, определенном разделом 2 настоящего «Договора», и предоставления документов, подтверждающих оплату; с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

- 4.1.3. Обеспечить соблюдение порядков оказания медицинской помощи, а также стандартов медицинской помощи, в случае, если медицинская помощь предоставлялась в объеме стандартов медицинской помощи.

- 4.1.4. Обеспечить соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, утвержденным федеральным органом исполнительной власти.

- 4.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

- 4.1.6. По требованию Заказчика предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональное образование и квалификация);

- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего «Договора».

- 4.1.7. Исполнитель предоставляет Заказчику 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.

- 4.1.8. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

- 4.1.9. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Заказчику услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

- 4.1.10. Немедленно извещать Заказчика 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. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Заказчику стационарной помощи - на основании

дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.

- 4.1.11. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

- 4.2. Исполнитель вправе:

- 4.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Заказчиком рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

- 4.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Заказчику в проведении лечебно-диагностических процедур.

- 4.3. Заказчик обязуется:

- 4.3.1. Оплатить стоимость услуг, указанных в п. 2.5. настоящего «Договора».

- 4.3.2. 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, а заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

- 4.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему «Договору».

- 4.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

- 4.3.5. Незамедлительно ставить в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

- 4.4. Заказчик имеет право:

- 4.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

- 4.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

- 4.4.3. Отказаться от исполнения настоящего «Договора» при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

- 4.5. Заказчик дает Исполнителю свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему «Договору».

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

- 5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему «Договору» Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

- 5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

- 5.3. Заказчик несет ответственность за нарушение условий настоящего «Договора» об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

- 5.4. Заказчик несет ответственность за нарушение условий настоящего «Договора», связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

- 5.5. В случаях, предусмотренных п. 5.3. - 5.4. настоящего «Договора», Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям / экстренной помощи).

5.6.В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему «Договору», возникшей по вине Заказчика, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

## 6. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1.Изменение или расторжение настоящего «Договора» производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6.2.В случае отказа Заказчика после заключения настоящего «Договора» от получения медицинских услуг, «Договор» расторгается по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему «Договору».

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1.Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения обязательств сторонами договора.

7.2.Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному - для каждой из Сторон.

## 8. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

8.1.Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего «Договора», будут решаться путем переговоров между «Сторонами».

8.2.В случае невозможности разрешения разногласий путем переговоров «Сторона», заявляющая о существовании спора или разногласий по настоящему «Договору», направляет другой «Стороне» письменную претензию, ответ на которую должен быть представлен заявителю в течение 10 (десяти) календарных дней с даты ее получения. В случае, если ответ не представлен в указанный срок, претензия считается принятой.

8.3.В случае невозможности разрешения споров путем переговоров, спор передается на рассмотрение в суд.

## 9. ПОДПИСИ СТОРОН

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

ИНН/КПП 6161022310/616101001 БИК 016015102  
в Отделении по Ростовской области Южного главного управления Центрального банка Российской Федерации  
к/сч. (единый казначейский счет) 40102810845370000050  
р/сч. (казначейский счет) 03224643600000005800  
министерство финансов (ГБУ РО «ГП № 5» в г. Ростове-на-Дону л/с 20806006990)  
КБК 000000000000000000130, ОКПО 05002469  
344023, г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 223 тел. (863) 252-05-20, 254-60-44

Главный врач \_\_\_\_\_ Приз Е.В.

М.П.

### ЗАКАЗЧИК

Паспорт

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ (ФИО)

Приложение № 1  
к Регламенту «Оказания  
платных медицинских услуг в ГБУ РО «ГП №5» в г. Ростове-на-Дону

## Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг и заключение договора оказания платных медицинских услуг (ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановление правительства РФ от 04.10.2012г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»).

Я, гражданин (ка) \_\_\_\_\_,

Паспорт \_\_\_\_\_

до получения платной медицинской услуги в ГБУ РО «ГП №5» в г. Ростове-на-Дону и до заключения договора оказания платных медицинских услуг в доступной для меня форме, проинформирован(а) о нижеследующем:

- 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, как в ГБУ РО «ГП №5» в г. Ростове-на-Дону, так и в других медицинских организациях Ростовской области.

- о перечне платных медицинских услуг, предоставляемых ГБУ РО «ГП №5» в г. Ростове-на-Дону (Исполнитель), о ценах на платные услуги, условиях, форме и порядке их предоставления и оплаты;

- о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, уровне их профессионального образования и квалификации;

- мне предоставлена вся необходимая информация об учреждении, в том числе, о режиме работы учреждения, графике работы медицинских работников;

- о контролирурующих органах, как по надзору в сфере здравоохранения, так и в сфере защиты прав потребителей (их адреса и телефоны), иная информация, предусмотренная правилами предоставления платных медицинских услуг.

- мне предоставлены все необходимые сведения о лицензиях ГБУ РО «ГП №5» в г. Ростове-на-Дону на осуществление медицинской деятельности, я ознакомлен(а) с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензиями;

- я информирован(а) о целях, характере, факторах риска и возможных осложнениях при оказании платных медицинских услуг;

- я предупрежден(а), 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;

- я информирован (а), что отказ потребителя от заключения договора оказания платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы ОМС

- я информирован (а), что медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- мною добровольно, своей волей и в своем интересе, без какого-либо принуждения, выбраны виды платных медицинских услуг, которые я хочу получить в ГБУ РО «ГП №5» в г. Ростове-на-Дону, я ознакомлен (а) с действующим прейскурантом на платные медицинские и иные платные услуги в ГБУ РО «ГП №5» в г. Ростове-на-Дону и согласен(на) их оплатить в соответствии с ним. Я, получив полную информацию о возможности и условиях оказания пациенту бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС, хочу воспользоваться своим правом на получение платных медицинских и иных услуг, даю свое согласие на их получение и готов (а) их оплатить.

Я удостоверяю, что текст настоящего информированное согласия мною прочитан, его положения мне понятны, я даю свое согласие на получение и оплату платных медицинских и иных платных услуг в ГБУ РО «ГП №5» в г. Ростове-на-Дону г. Ростова-на-Дону» и на заключение договора оказания платных медицинских и иных услуг.

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

(подпись потребителя/ законного представителя/ заказчика)

(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

\*сведения о лицензиях на медицинскую деятельность, полный перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензиями, размещены на сайте ГБУ РО «ГП №5» в г. Ростове-на-Дону в сети «Интернет», а также на информационных стендах медицинской организации.



**Акт**  
**об оказании платных медицинских услуг**

г. Ростов-на-Дону \_\_\_\_\_

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника №5» в г. Ростове-на-Дону, действующее на основании лицензии № ЛО-61-01-006975 от 13 февраля 2019 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Приз Евгении Вячеславовны, действующего на основании Устава, и

\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а вместе именуемые Стороны подписанием настоящего акта подтверждают следующее:

1. На основании договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ «Исполнителем» были оказаны «Заказчику» в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ медицинские услуги, включающие:

№	Наименование медицинской услуги	Кол-во	Стоимость, руб.	Сумма, руб
	<b>Итого</b>			

2. Всего оказано услуг на сумму \_\_\_\_\_

3. Вышеперечисленные услуги выполнены в полном объеме и в установленный договором срок, претензий к качеству оказанных «Исполнителем» услуг «Заказчик» не имеет.

4. Настоящий акт об оказании платных медицинских услуг составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

Исполнитель:

Заказчик:

Главный врач

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

ГБУ РО «ГП №5» в г. Ростове-на-Дону

Кем выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Е. В. Приз

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