

**Приложение №3**

к приказу главного врача  
ГБУЗ АО «Городская поликлиника №5»  
от 01.06.2022г. № 201-1



**Уведомление**  
до заключения договора  
на предоставление платных медицинских услуг  
физическим лицам

г. Астрахань

На основании п.15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г. №1006: «До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (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 потребителя».

«Исполнитель»  
ГБУЗ АО «ГП №5»

Подпись сторон  
«Заказчик» (Потребитель) уведомлен:

(подпись)

(подпись)

ФИО

**Приложение № 2.2**

к приказу главного врача  
ГБУЗ АО «Городская поликлиника №5»  
от \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_

**ДОГОВОР**

на предоставление платных медицинских услуг физическим лицам

г. Астрахань

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника №5» (ГБУЗ АО «ГП №5»), в дальнейшем именуемая «Учреждение» (Исполнитель), в лице заведующей поликлиническим отделением №1 (лица, исполняющего обязанности главного врача в его отсутствие, иного уполномоченного на подписание настоящего договора лица)

(должность, ФИО руководителя учреждения, лица, его заменяющего, иного уполномоченного лица)  
действующего на основании Устава, приказа №192 от 26.05.2022, Лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО 30-01-002141 от 02 апреля 2020г. (серия МЗ АО №000976), выдана министерством здравоохранения Астраханской области, адрес места нахождения: 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16в, тел.: (8512) 54-92-30; свидетельстве о внесении сведений в ЕГРЮЛ серия 30 001302134, выдано МИФНС №1 по Астраханской области (данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию), с одной стороны, и гражданину или его законный представитель(нужное подчеркнуть),

действующий в отношении пациента

(ФИО пациента, законного представителя)

(ФИО)

именуемый в дальнейшем «Пациент» (Потребитель), с другой стороны, вместе именуемые Стороны, с учетом Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г. №1006, Правил предоставления платных услуг в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Астраханской области «Городская поликлиника №5», иных нормативных правовых актов РФ, заключили настоящий договор (далее-Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. По Договору Учреждение представляет (оказывает) Пациенту с его согласия медицинскую(ие) услугу(ги) (перечень платных медицинских услуг по настоящему договору):

(наименование медицинской услуги)

а Пациент получает и оплачивает в установленном порядке и необходимом объеме названную (названные) выше услугу (услуги) согласно утвержденному Учреждением прейскуранту цен (тарифу), размещенному на сайте и на информационных стендах.

1.2. Срок оказания платных медицинских услуг составляет:

дата начала оказания медицинских услуг: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

дата окончания оказания медицинских услуг: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1.3. Исполнение Сторонами обязательств по Договору оформляется в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

**2. Права и обязанности Сторон**

**2.1. Пациент обязуется:**

- 2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в п. 3 настоящего Договора;
- 2.1.2. до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания;
- 2.1.3. соблюдать внутренний режим нахождения в лечебных отделениях Учреждения;
- 2.1.4. при прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;
- 2.1.5. согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т. д.

**2.2. Пациент вправе:**

- 2.2.1. требовать от Учреждения предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг, о квалификации и сертификации специалистов;
- 2.2.2. выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);
- 2.2.3. получать от Учреждения для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т. д.;
- 2.2.4. требовать проведения консилиума или консультаций других специалистов;
- 2.2.5. отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);
- 2.2.6. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

2.2.8. отказаться в письменной форме от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Учреждения затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

2.2.9. при несоблюдении Учреждением обязательств по срокам исполнения услуг:

а) потребовать назначения нового срока оказания услуг;

б) потребовать исполнения услуг другим специалистом;

в) расторгнуть договор;

г) потребовать возмещение убытков, уменьшение стоимости предоставленной услуги.

**2.2.2.3. Учреждение обязуется:**

2.3.1. оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;

2.3.2. в случае невыполнения взятых обязательств возместить Пациенту стоимость лечения.

2.3.3. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну);

2.3.4. ознакомить Пациента о возможности получения данного вида медицинской помощи на бесплатной основе, при наличии таковой в Программе, при подписании данного договора.

2.2.5. В соответствии с законодательством РФ, выдать Пациенту документ, подтверждающий произведенную оплату.

**2.4. Учреждение имеет право:**

2.4.1. Требовать от Пациента соблюдения:

- внутреннего режима пребывания в лечебных отделениях Учреждения;

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

2.4.2. в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Пациентом своих обязательств. При этом Учреждение возмещает Пациенту стоимость пропорционально оставшемуся сроку лечения;

2.4.3. в случае возникновения неотложных состояний Учреждение имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

### **3. Стоимость и порядок оплаты медицинских услуг**

3.1. Пациенту предоставляются медицинские услуги согласно перечня (виды), установленного разделом I настоящего договора и стоимости, согласно прейскуранту.

Наименование(вид) единицы услуги и количество: \_\_\_\_\_

(цена за единицу услуги)

Стоимость услуги: \_\_\_\_\_

Общая стоимость услуг по договору составляет: \_\_\_\_\_

3.2. Порядок оплаты: оплата за услугу(и) Пациентом производится наличным платежом в кассу Учреждения или по безналичному расчету на счет Учреждения (через кредитную организацию, банк), в срок: \_\_\_\_\_

Пациенту 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).

Учреждением после исполнения договора выдаются Пациенту (законному представителю Пациента) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим договором, они выполняются с согласия Пациента, с оплатой согласно прейскуранту и оформляются письменно.

### **4. Ответственность Сторон**

4.1. Учреждение в соответствии с законодательством РФ несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

4.2. Нарушение установленных сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Пациенту неустойки в порядке, определенном Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» или договором. По соглашению сторон указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской и иной услуги, предоставления Пациенту дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

4.3. Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, обстоятельств, не зависящих от его воли.

4.4. При невозможности Учреждением оказания услуг, предусмотренных договором, вследствие действия непреодолимой силы (чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств) срок оказания медицинских и иных услуг переносится на период действия таких обстоятельств.

4.5. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность согласно действующего законодательства РФ, договора.

### **5. Срок действия Договора, порядок его изменения, расторжения**

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

5.2. В случаях, установленных законом, договором (в т.ч. по соглашению сторон), условия договора могут быть изменены. Изменения должны быть оформлены в письменной форме, в порядке, согласно действующего законодательства РФ, уполномоченными лицами.

5.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и настоящим договором.

### **6. Прочие условия**

6.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров и в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.3. Настоящий договор составлен в 2 (двух) подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Пациент ознакомлен с правом получения по направлению врача бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий (в том числе, в части оказания медицинской услуги (услуг) по Договору).

Пациент ознакомлен и согласен с правом получения по направлению врача платной медицинской помощи по договору.

Пациент:

(подпись)

ФИО

**«Учреждение»:**

Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Астраханской области  
«Городская поликлиника №5»  
Место нахождения (адрес):  
414011 г. Астрахань ул. Украинская, д. 5  
ОГРН 1023000852709  
ИНН 3016022340 КПП 301901001  
БИК 041203001  
P/c 40601810300003000001  
ОТДЕЛЕНИЕ АСТРАХАНЬ Г. АСТРАХАНЬ  
Министерство финансов  
Астраханской области  
(ГБУЗ АО «ГП №5» д/с 20854496996)  
КБК 854 000 0000 00 00000130  
Тел. 66-96-24  
ОКПО 04713599

**«Пациент»:**

ФИО Пациента, законного представителя: \_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

телефон Пациента (законного представителя): \_\_\_\_\_

Документ удостоверяющий личность (серия, номер, дата выдачи,  
наименование органа, выдавшего): \_\_\_\_\_

Даю добровольное согласие на обработку персональных данных

**«Пациент»:**

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
ФИО

**Дополнительная информация:** Лицензия на осуществление медицинской

деятельности № ЛО 30-01-002141 от 02 апреля 2020г. (серия МЗ АО №000976). Место осуществления лицензируемого вида деятельности: 414011 г. Астрахань ул. Украинская, д. 5. Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность исполнителя в соответствии с Лицензией:

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), гигиеническому воспитанию, лабораторной диагностике, лечебному делу, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, медицинской статистике, неотложной медицинской помощи, общей практике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии.
- 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи, общей врачебной практике (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии.
- 3) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, неотложной медицинской помощи, педиатрии, терапии.
- 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), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), дерматовенерологии, детской хирургии, детской эндокринологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской реабилитации, неврологии, неотложной медицинской помощи, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии, профпатологии, психотерапии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, стоматологии терапевтической, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии.
- 5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской реабилитации, неврологии, офтальмологии, рентгенологии, рефлексотерапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, трансфузиологии, эндоскопии.
5. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):
- 1) при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, терапии, онкологии.
7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствовании и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):
- 1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим.
- 2) при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.
- 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

8. Подписи сторон

«Учреждение»  
ГБУЗ АО «ГП №5»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«Пациент»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
ФИО