

Договор об оказании платных медицинских услуг № ____
ГБУ РО «Городская поликлиника №5» в г. Ростове-на-Дону

г. Ростов-на-Дону

« ____ » _____ 202__ г.

(Ф.И.О. потребителя)

именуемый в дальнейшем «Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить, либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором, с одной стороны и государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 5» в г. Ростове-на-Дону (ГБУ РО «ГП№5» в г. Ростове-на-Дону), ОГРН 1026104030094 зарегистрирован 23.03.1993 г., регистрирующий орган – МИФНС России № 26 по Ростовской области, ИНН 6161022310, Лицензия от 13.02.2019 г. № Л041-01050-61/00363517 выдана бессрочно Министерством здравоохранения Ростовской области, (г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, 33), именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Приз Евгении Вячеславовны, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. СВЕДЕНИЯ

1.1. Адреса места оказания медицинских услуг (нужный адрес подчеркнуть):

- 1). г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, д. 223; 3). г. Ростов-на-Дону, пер. Оренбургский, д. 22/1;
2). г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, д. 113/4; 4). г. Ростов-на-Дону, ул. Криворожская, д. 60.

1.2. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с перечнем услуг, составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, а также с Лицензией или её заверенной копией;
- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736;
- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил его 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;
- ознакомил его с порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также с информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- довел до его сведения информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), графике его работы;
- довел до его сведения информацию о сроках ожидания предоставления платных услуг;
- ознакомил его с информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисками, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- уведомил его о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;
- уведомил его о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;
- довел до его сведения информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, сообщил почтовый адрес или адрес электронной почты, на который может быть направлено обращение (жалоба);
- иные сведения, по требованию Потребителя, связанные с оказываемой медицинской услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством РФ.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.
- 2.2. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.
- 2.3. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, и их стоимость определяется в 4.1. настоящего договора.
- 2.4. В случае если Лицензия Исполнителя не позволяет ему осуществить предоставление услуг, необходимость которых выявилась при диагностике Потребителя, Исполнитель может предложить направить Потребителя в другую медицинскую организацию.
- 2.5. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 4.1 настоящего Договора, не могут превышать сроков, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной на действующий плановый период. Информация об утвержденных предельных сроках ожидания медицинских услуг размещена на стендах и официальном сайте Исполнителя.
- 2.6. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии **информированного добровольного согласия** Потребителя на предоставление платных медицинских услуг, обработку персональных данных, медицинское вмешательство, разглашение сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам (Приложение №1).

2.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется 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 от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать медицинские услуги лично в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также в соответствии с Перечнем оказываемых Потребителю платных медицинских услуг согласно п. 4.1. настоящего Договора.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Согласовать с Потребителем характер и объем обследования его здоровья.

3.1.4. Предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Потребителя, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.

3.1.5. В случае обнаружения заболеваний у Потребителя, о которых не было известно при подписании Договора, предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Потребителя противопоказаний.

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 дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.1.7. Вести учет услуг, оказанных Потребителю, медицинскую документацию и отчетность, касающуюся состояния здоровья Потребителя, хранить её в установленном законодательством РФ порядке.

3.1.8. Обеспечить режим конфиденциальности при обращении Потребителя за медицинскими услугами и состоянии его здоровья в соответствии с общепринятыми требованиями, направленными на сохранение врачебной тайны.

3.1.9. В полном объеме информировать Потребителя или его законного представителя о выявленном состоянии его здоровья с учетом согласия Потребителя на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством.

3.1.10. После исполнения Договора бесплатно выдать Потребителю 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 в течение 5 рабочих дней.

3.2. Потребитель обязуется:

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

3.2.2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. о перенесенных заболеваниях, об аллергических реакциях на лекарственные средства, о противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения на момент заключения настоящего Договора и в течение его действия.

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, правила поведения пациента в медицинских организациях, график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору, санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории Исполнителя, правила поведения пациента в медицинской организации, внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.4. Выполнять назначения специалистов Исполнителя, за исключением случаев, указанных в п.п. 3.4.5. настоящего Договора.

3.2.5. При первой возможности информировать специалистов Исполнителя о невыполнении назначений и причинах этого.

3.2.6. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия.

3.2.7. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков;

3.2.8. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

3.2.9. В случае окончательного отказа от медицинских услуг (части услуг) Исполнителя, уведомить последнего об этом в письменной форме или дать соответствующую расписку.

3.2.10. Явиться в медицинское учреждение за 15 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомить Исполнителя за 24 часа об отмене предварительной записи визита к врачу.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Получать оплату за оказание услуг по настоящему Договору.

3.3.3. В случае отказа Потребителя от услуг, которые могли бы, по мнению Исполнителя, уменьшить или снять опасность для его здоровья, добровольное информированное согласие от Потребителя об отказе от медицинского вмешательства.

3.3.4. Отказаться от предоставления услуг Потребителю в случаях, если тот хотя бы дважды безосновательно отказался от назначений специалистов (врачей) Исполнителя.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.4.3. Досрочно расторгнуть настоящий Договор, предупредив об этом Исполнителя, не менее чем за два рабочих дня до расторжения, осуществив при этом окончательный расчет за услуги Исполнителя.

3.4.4. Требовать дополнительных разъяснений в отношении состояния своего здоровья, предложенных методов диагностики и лечения, если ранее предложенные ему объяснения были ему не ясны.

3.4.5. Отказаться от выполнения медицинских назначений специалистов (врачей) Исполнителя, если обнаружит, что эти назначения ухудшают или могут ухудшить его здоровье. В этом случае Потребитель при первой возможности сообщает специалистам Исполнителя о своем отказе и его причинах.

3.4.6. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством РФ.

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет:

П/н №	Наименование работы (услуги)	Единица измерения	Количество	Цена	Сумма (руб.)
1.					
2.					
				Итого	
				Итого НДС	Без НДС Всего
				Всего с учетом НДС	

4.2. Оплата Потребителем стоимости услуг осуществляется на условиях 100% предоплаты до получения услуги путем внесения денежных средств, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора, в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре.

Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, Договор, включая приложения к нему; при необходимости и обращении потребителя рецептурный бланк с поставленным штампом (для налоговых органов РФ, ИНН, заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинского учреждения).

4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору. 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. Без согласия Потребителя, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

4.4. Срок начала оказания услуг _____

4.5. Срок окончания оказания услуг _____

4.6. Вид оплаты: _____

4.7. Подписываемый Сторонами Акт об оказании платных медицинских услуг (Приложение № 2) является подтверждением оказания медицинских услуг Исполнителем Потребителю.

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

4.9. В случае отказа Исполнителя от исполнения Договора или оказания медицинских услуг ненадлежащего качества Исполнитель осуществляет возврат денежной суммы, уплаченной Потребителем по договору в течение 10 дней со дня получения Исполнителем требования Потребителя о возврате.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

5.4. В случае обнаружения у Потребителя прочих заболеваний и состояний, после подписания настоящего договора и несовместимых с рекомендованным планом лечения, Исполнитель предлагает иной метод лечения, внося соответствующие изменения в план лечения, либо отказывается от исполнения услуг. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им затраты, если такие были произведены.

5.5. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.6. При разглашении одной из Сторон сведений, относящихся к категории конфиденциальной информации, виновная Сторона несет ответственность и обязана возместить другой Стороне понесенные ей, в связи с этим убытки.

5.7. Исполнитель не несет ответственности перед Потребителем в случаях:

- сообщения Потребителем Исполнителю неполных и/или неточных сведений, необходимых для диагностики и лечения (об истории жизни и заболевания, других перенесенных заболеваниях, наследственных болезнях, аллергических и иных реакциях итд);
- невыполнения назначений и рекомендаций лечащего врача;
- несоблюдения Потребителем, рекомендованного лечащим врачом лечебно-охранительного режима, лечебного питания, употребление во время лечения алкоголя, наркомания, других токсических средств или лекарств, которые не назначались;
- несоблюдения во время лечения установленного внутреннего распорядка и режима работы Исполнителя.

5.8. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон до окончания срока его действия: по соглашению сторон, совершенному в письменном виде; по решению суда при нарушении одной из сторон условий настоящего договора; в случае одностороннего отказа Потребителя от исполнения договора.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

7.2. Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензии - 10 дней. При не достижении согласия Сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Потребитель может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте, электронном виде с использованием информационно телекоммуникационной сети «Интернет», с официального сайта органа государственного надзора, иных уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, может быть принято при личном приеме заявителя.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ростовской области. Адрес: 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. 18 линия, 17, Телефон: (863)251-05-92, факс (863) 251-77-69, горячая линия 8-800-100-74-17, Сайт: <http://61.rospotrebnadzor.ru>

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

8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

8.1. Медицинская документация (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) отражающая 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 выдается Потребителю (законному представителю Потребителя) после исполнения Договора Исполнителем, без взимания дополнительной платы.

8.2. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения Договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), в свободной форме в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

8.3. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

8.4. В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

8.5. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий 14 календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

8.6. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экз. в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Потребителем.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

9.2. Договор, составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

9.3. Неотъемлемые части Договора (Приложения):

- Информированное добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг, обработку персональных данных, медицинское вмешательство, разглашение сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам (Приложение № 1);

- Акт оказанных медицинских услуг по договору на оказание платных медицинских услуг (Приложение №2).

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Потребитель:

ФИО _____ тел. _____

Адрес места жительства: _____

Иные адреса (при наличии): _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Исполнитель:

ГБУ РО «ГП № 5» в г. Ростове-на-Дону

Адрес местонахождения: Российская Федерация, 344023 Ростов-на-Дону, Ленина, д. 223

ИНН/КПП 6161022310/616101001 БИК 016015102

к/сч (единый казначейский счет) 40102810845370000050

р/сч. (казначейский счет) 03224643600000005800

Наименование Банка получателя: Отделение Ростов-на-Дону Банка России// УФК по Ростовской области г. Ростов-на-Дону.

Получатель: министерство финансов (ГБУ РО «ГП № 5» в г. Ростове-на-Дону л/с 20806006990)

Email: poliklinika5@bk.ru, тел. (863) 252-05-20, 254-60-44

Главный врач _____ Приз Е. В.

МП

Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией

(так же находится в доступной форме на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя)

344038, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, Ворошиловский район, пр. Ленина, №113/4

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: гастроэнтерологии, детской кардиологии, детской хирургии, детской эндокринологии, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, спортивной медицине, ультразвуковой диагностике, хирургии, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: неврологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности;

344023, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, Ворошиловский район, пр. Ленина, №223

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, лечебному делу, рентгенологии, сестринскому делу, функциональной диагностике, при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии, 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, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым). При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

344068, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, Ворошиловский район, ул. Криворожская, 60

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, медицинскому массажу, общей практике, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике, при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии, 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, дерматовенерологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, спортивной медицине, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, неврологии, физиотерапии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым). При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

344068, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, Ворошиловский район, пер. Оренбургский, №22/1

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), лечебному делу, общей практике, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике, при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии, 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; дерматовенерологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, кардиологии, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, рентгенологии; травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым). При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

**Информированное добровольное согласие
на предоставление платных медицинских услуг, обработку персональных данных, медицинское вмешательство,
разглашение сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам.**

Я, _____ дата рождения _____, зарегистрированный по адресу:

Контактный телефон _____ обратившись в ГБУ РО «Городская поликлиника № 5» в г. Ростове-на-Дону за медицинской помощью на платной основе даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации (поставить галочку):

для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее-перечень);

для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь.

В рамках договора об оказании в ГБУ РО «ГП №5» в г. Ростове-на-Дону (далее по тексту – Поликлиника) платных услуг даю свое согласие на:

1. На оказание платных медицинских услуг.

1.1. Я получил(а) от сотрудников Поликлиники полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

1.2. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен(на) оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в настоящем Договоре.

2. На обработку персональных данных.

2.1. В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Поликлиникой моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

2.2. Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях выполнения обязательств по договору оказания платных медицинских услуг.

2.3. Настоящее согласие предоставляется на осуществление особых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных целей.

2.4. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

3. На медицинское вмешательство.

3.1. Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Я понимаю необходимость проведения необходимых манипуляций (процедур), выполняемых в рамках заключенного настоящего договора.

3.2. Мне полностью понятно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительного медицинского вмешательства.

3.3. Я уполномочиваю медицинских работников Поликлиники выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

3.4. Я обязуюсь поставить(а) в известность врача до момента оказания мне платных медицинских услуг обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне заболеваниях, травмах, операциях, в том числе носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов, сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

3.5. Я согласен(а), что при несоблюдении назначений и рекомендаций, лечащий врач не несет ответственности за результаты моего лечения.

4. На разглашение сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам.

4.1. Я ДАЮ СВОЕ СОГЛАСИЕ или ОТКАЗЫВАЮСЬ (нужное подчеркнуть) на предоставление (раскрытие) информации о себе (сведения, составляющие врачебную тайну) ГБУ РО «Городская поликлиника № 5» в г. Ростове-на-Дону следующим лицам (ФИО, дата рождения лица, степень родства, если есть):

1. _____

2. _____

4.2. Я ознакомлен, с положениями статьи 13 «Соблюдение врачебной тайны» Закона от 21 декабря 2011 г. № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Я удостоверяю, что текст моего добровольного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг, на обработку персональных данных, на медицинское вмешательство, на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов платных медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Потребитель _____

(Ф.И.О.)

_____ (подпись)

«__» _____ 202__ г.

**Акт
об оказании платных медицинских услуг**

г. Ростов-на-Дону

« ____ » _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская поликлиника № 5» в г. Ростове-на-Дону, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице оператора ПК - _____, действующего на основании Доверенности № _____ от _____, составил, а

_____ (Ф.И.О. потребителя)

именуемый в дальнейшем «Потребитель», принял настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора об оказании платных медицинских услуг № _____ от « ____ » _____ 202__ г. (далее - Договор) ГБУ РО «Городская поликлиника № 5» в г. Ростове-на-Дону оказаны медицинские услуги, включающие:

№ №	Наименование услуги	Цена (руб.)	Количество услуг	Всего (руб.)
1.				
2.				
3.				
ИТОГО:				

Сумма прописью:

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта медицинские услуги согласно Договору, оказаны в полном объеме с « ____ » _____ 202__ г. по « ____ » _____ 202__ г.

3. Потребитель претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

4. ПОДПИСИ СТОРОН

От исполнителя: _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи) М.П.

От потребителя _____
(подпись) (расшифровка подписи)