

СОГЛАСОВАНО  
Начальник Свердловской  
дирекции здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач частного учреждения  
здравоохранения «Поликлиника  
«РЖД-Медицина» города Ноябрьск»

  
\_\_\_\_\_  
Н. Д. Юй  
« 01 »  2019 г.  


  
\_\_\_\_\_  
Н. Г. Брюханова  
« 01 »  2019 г.  


**Положение о предоставлении платных  
медицинских услуг  
частным учреждением здравоохранения  
«Поликлиника «РЖД-Медицина» города Ноябрьск»**

2019 год

## **1. Общие положения**

1.1. Положение о предоставлении платных медицинских услуг в Частном учреждении здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Ноябрьск» (далее – Положение) определяет условия оказания платных медицинских услуг в соответствии с:

- Гражданским кодексом Российской Федерации;
- Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» № 326-ФЗ от 29.11.2010 г.;
- Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» № 2300-1 от 07.02.1992 г.;
- Постановлением Правительства Российской Федерации «О создании открытого акционерного общества «Российские железные дороги» № 585 от 18.09.2003 г.;
- Постановлением Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 04.10.2012 г. № 1006;
- Постановлением Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» № 1492 от 08.12.2017 г.;
- Постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» от 28.12.2017 г. № 1446-П;
- главой 26.2 «Упрощенная система налогообложения» части второй Налогового кодекса Российской Федерации от 05.08.2000 г. № 117-ФЗ;
- Уставом частного учреждения здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Ноябрьск».

1.2. Положение разработано в целях совершенствования деятельности частного учреждения здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Ноябрьск» (далее – ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г.Ноябрьск») по обеспечению прав граждан при получении платных медицинских услуг.

1.3. Положение определяет порядок и условия предоставления платных медицинских услуг за счет средств физических и юридических лиц в ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г. Ноябрьск» и является обязательным для исполнения всеми работниками учреждения.

1.4. Оказываемые медицинские услуги должны соответствовать требованиям законодательства, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным в Российской Федерации.

1.5. При оказании медицинских услуг физические и юридические лица обеспечиваются бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей:

- сведения о режиме работы и контактных телефонах ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г. Ноябрьск» и вышестоящих организаций;
  - перечень категорий граждан, имеющих право на прикрепление на медицинское обеспечение в частных учреждениях здравоохранения «РЖД-Медицина», утвержденный руководством ОАО «РЖД»;
  - сведения о специалистах, привлеченных к оказанию платных медицинских услуг (ФИО, специальность, квалификация);
  - прейскурант на медицинские услуги (далее - Прейскурант), утвержденный главным врачом и согласованный в установленном порядке;
  - копия лицензии на право осуществления медицинской деятельности, выданная Департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО, г. Салехард, ул. Республики, д.72, тел. (34922) 4-04-21, 4-04-62), заверенная главным врачом;
  - права граждан Российской Федерации при оказании медицинской помощи.
- 1.6. Настоящее Положение вступает в силу со дня его подписания.

## **2. Категории граждан, которым оказываются платные медицинские услуги**

Платные медицинские услуги оказываются следующим категориям граждан:

1. Работникам ОАО «РЖД».
2. Неработающим пенсионерам железнодорожного транспорта и другим категориям граждан, имеющих право на прикрепление к негосударственным (частным) учреждениям здравоохранения «РЖД-Медицина».
3. Территориальному населению, застрахованному в системе обязательного медицинского страхования.
4. Территориальному населению, застрахованному в системах обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) и добровольного медицинского страхования (далее – ДМС).
5. Территориальному населению, не застрахованному в системах обязательного и добровольного медицинского страхования.

Перечень категорий граждан, имеющих право на прикрепление на медицинское обеспечение в частных учреждениях здравоохранения «РЖД-Медицина» утверждается руководством ОАО «РЖД».

## **3. Перечень платных медицинских услуг, оказываемых различным категориям граждан**

3.1. Платные медицинские услуги, оказываемые различным категориям граждан, имеющих право на прикрепление к частным учреждениям здравоохранения «РЖД-Медицина»:

- 3.1.1. Платные медицинские услуги работникам ОАО «РЖД»:
  - профилактическая стоматология;

- выдача медицинских справок на право вождения автомобиля, на право приобретения оружия, на посещение спортивных секций, для выезда за рубеж, для поступления в учебные заведения и на работу, оформление санаторно-курортных карт;

- консультации по вопросам здорового образа жизни, профилактические и лечебные мероприятия по избавлению от вредных привычек;

- другие медицинские услуги, оказываемые по желанию пациента.

3.1.2. Платные медицинские услуги неработающим пенсионерам железнодорожного транспорта и другим категориям граждан, имеющим право на прикрепление к ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г. Ноябрьск», оказываются аналогично работникам ОАО «РЖД».

3.2. Платные медицинские услуги, оказываемые группам населения, не включенным в перечень категорий граждан, имеющих право на прикрепление к частным учреждениям здравоохранения «РЖД-Медицина»:

3.2.1 Платные медицинские услуги территориальному населению, застрахованному в системе обязательного медицинского страхования, оказываются по всем видам медицинских услуг сверх территориальных программ ОМС при обязательном возмещении стоимости оказываемых медицинских услуг за счет внеотраслевых средств.

3.2.2. Платные медицинские услуги территориальному населению, застрахованному в системах ОМС и ДМС, оказываются по всем видам медицинских услуг сверх территориальных программ ОМС, программ ДМС и программ, предусмотренных договорами на оказание медицинских услуг с юридическими и физическими лицами при обязательном возмещении стоимости оказываемых медицинских услуг за счет внеотраслевых средств.

3.2.3. Платные медицинские услуги территориальному населению, не застрахованному в системах обязательного и добровольного медицинского страхования, оказываются по всем видам медицинских услуг.

#### **4. Предоставление платных медицинских услуг физическим лицам**

4.1. Физическое лицо получает необходимую информацию в регистратуре учреждения (лично или по телефону).

4.2. Медицинскую услугу физическое лицо может получить амбулаторно в поликлинике в соответствии с графиком приема врачей.

4.3. Все медицинские услуги оказываются после предварительной оплаты.

4.4. Оплата за медицинскую услугу физическим лицом производится в соответствии с действующим прейскурантом.

4.5. Предоставление медицинских услуг оформляется договором (приложение № 1), которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

4.6. Договор с физическим лицом на оказание медицинской услуги заключает работник учреждения на основании доверенности главного врача, договор заверяется печатью учреждения.

4.7. Договор заключается физическим лицом (заказчиком) и исполнителем в письменной форме.

4.8. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

наименование и фирменное наименование медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон физического лица;

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон законного представителя физического лица;

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) физического лица (законного представителя) и его подпись.

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

4.9. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика.

4.10. Физическое лицо оплачивает оказанную медицинскую услугу в кассе учреждения, получает договор установленного образца, кассовый чек на оплаченную им сумму. На договоре кассиром ставится штамп «Оплачено».

4.11. Возврат суммы, уплаченной за медицинскую услугу, осуществляется в сроки, предусмотренные договором на оказание медицинских услуг.

4.12. Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются с применением контрольно-кассовых машин, учреждение выдает потребителю кассовый чек, подтверждающий прием наличных денег.

4.13. Физическое лицо может получить медицинскую услугу в кредит, оформив его в банке.

## **5. Предоставление платных медицинских услуг юридическим лицам**

5.1. Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором (приложение № 2), заключенным между ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г. Ноябрьск», и юридическим лицом, которым регламентируются условия и сроки получения медицинских услуг, порядок

расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

5.2. Договор с юридическим лицом на оказание платных медицинских услуг заключается главным врачом либо лицом, исполняющим его обязанности, заверяется печатью учреждения.

5.3. Договор заключается заказчиком и исполнителем в письменной форме.

5.4. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

полное наименование и фирменное наименование медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) сведения о заказчике:

полное наименование и фирменное наименование организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись,

фамилию, имя, отчество (если имеется) и должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

5.5. Договор составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика.

К договору прилагаются:

- со стороны ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г. Ноябрьск» - Прейскурант цен на медицинские услуги и лицензия на осуществление медицинской деятельности;

- со стороны предприятия (учреждения, организации) - доверенность на право заключения договора.

5.6. Медицинская услуга работнику заказчика оказывается при наличии удостоверения личности пациента и гарантийного письма или направления с печатью организации (учреждения). Направление или гарантийное письмо должно содержать информацию о характере востребованной медицинской

услуги и денежные лимиты, выделенные на данного пациента.

5.7. Оплата за оказанные медицинские услуги производится юридическим лицом на основании счета, выставленного учреждением после окончания лечения. К счету прикладывается распечатка перечня оказанных пациенту медицинских услуг с указанием их количества и стоимости.

Юридическое лицо может произвести предоплату за лечение направленного им работника.

5.8. При несвоевременной оплате оказанных медицинских услуг поликлиника имеет право прервать действие договора в одностороннем порядке до погашения сложившейся задолженности, если это не угрожает жизни и здоровью пациента.

5.9. Доходы от оказанных медицинских услуг поступают в виде безналичных денежных средств через банк на расчетный счет учреждения.

## **6. Ведение бухгалтерского и статистического учета**

6.1. Учреждение ведет отдельный статистический и бухгалтерский учет платных услуг.

6.2. Требуемая отчетность составляется и предоставляется в порядке и сроки, установленные нормативными документами Российской Федерации и ОАО «РЖД».

## **7. Ответственность и контроль**

Ответственность за предоставление платных медицинских услуг несет главный врач частного учреждения здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Ноябрьск».

Контроль за предоставлением платных медицинских услуг осуществляется Центральной дирекцией здравоохранения – филиал ОАО «РЖД», Свердловской дирекцией здравоохранения – СП ЦДЗ – филиала ОАО «РЖД», органами государственной власти и другими организациями, имеющими право на проверку оказания платных медицинских услуг.

**ДОГОВОР №**  
на оказание медицинских услуг физическим лицам

г. Ноябрьск

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Ноябрьск» (Лицензия № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2018 г., на осуществление медицинской деятельности, выданная Департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого Автономного округа), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице \_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О.), действующего на основании Устава (доверенности от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_), с одной стороны, и \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), адрес \_\_\_\_\_ паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Пациент поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию в согласованный Сторонами срок медицинских услуг (указывается дата начала предоставления медицинских услуг), указанных в Приложении к настоящему договору, которое является его неотъемлемой частью.

1.2. Медицинские услуги оказываются амбулаторно по адресу: ЯНАО, г. Ноябрьск, ул. Привокзальная, дом 1А.

1.3. Пациент обязуется оплатить медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

### II. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Цена медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору, указана в Приложении, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Цена медицинских услуг определяется на основании прейскуранта, действующего на момент заключения Договора.

2.2. «Пациент» обязан оплатить медицинские услуги полностью до начала их оказания путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя» или оплатить услуги с помощью банковской карты.

2.3. Исполнитель вправе повысить цены на медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, в случае изменения тарифов на коммунально-бытовое и административное обслуживание, увеличения налогов и иных сборов, в других случаях увеличения себестоимости оказываемых услуг. В этом случае оформляется дополнительное Соглашение к настоящему договору, и Пациент производит доплату на основании счета Исполнителя.

2.4. При невыполнении или уменьшении объема оказанных медицинских услуг Исполнитель в 15-дневный срок возвращает Пациенту соответственно оплаченную сумму или разницу между оплаченной суммой и стоимостью оказанных медицинских услуг.



### **III. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказать услуги на условиях настоящего Договора.

3.1.2. В течение 15 календарных дней информировать Пациента об изменении цен на медицинские услуги в письменной форме с приложением соответствующего дополнительного соглашения об изменении цен на медицинские услуги.

3.1.3. Обеспечить соответствие оказываемых им медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.4. Обеспечить Пациента необходимой и достоверной информацией об оказываемых медицинских услугах, а также о результатах лечения, возможных осложнениях.

3.1.5. Предоставлять отчет об оказанных медицинских услугах по требованию Пациента.

3.2. Пациент обязан:

3.2.1. Оплатить медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное оказание медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого достоверных сведений (о перенесенных заболеваниях, противопоказаниях и пр.).

3.2.3. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по инициативе Пациента оплатить фактически произведенные до дня получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора затраты Исполнителя на оказание медицинских услуг по настоящему Договору.

3.2.4. В суточный срок после получения от Исполнителя письменного уведомления об изменении цен на медицинские услуги согласовать произошедшие изменения цен путем подписания дополнительного соглашения либо отказаться от дальнейшего оказания услуг по настоящему Договору.

3.3. Пациент имеет право требовать предоставления полной и достоверной информации об оказываемых медицинских услугах.

3.4. В случае если Пациент в суточный срок с момента получения от Исполнителя письменного уведомления об изменении цен на медицинские услуги не согласовывает произошедшие изменения и не подписывает соответствующее дополнительное соглашение, настоящий Договор считается расторгнутым со второго дня с момента получения Пациентом указанного уведомления. При этом Стороны обязуются завершить взаиморасчеты по настоящему Договору в 15-дневный срок с даты расторжения настоящего Договора.

### **IV. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

4.1. Стороны обязаны сохранять конфиденциальность информации, полученной в ходе исполнения настоящего Договора.

4.2. Передача конфиденциальной информации третьим лицам, опубликование или иное разглашение такой информации может осуществляться только с письменного согласия Стороны по договору, независимо от причины прекращения действия настоящего Договора.

4.3. Ни одна из Сторон не несет ответственности в случае передачи информации государственным органам, имеющим право и основание ее затребовать в соответствии с законодательством Российской Федерации, если предварительно уведомит другую Сторону об обращении за информацией соответствующих государственных органов в течение 5 (пяти) календарных дней с момента обращения соответствующих государственных органов.

### **V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни и здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **VI. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ**

6.1. Ни одна из Сторон не несет ответственности перед другой Стороной за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, обусловленное действием обстоятельств непреодолимой силы.

6.2. Свидетельство, выданное компетентным органом, является достаточным подтверждением наличия и продолжительности действия обстоятельств непреодолимой силы.

6.3. Сторона, которая не исполняет свои обязательства вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы, должна не позднее, чем в трехдневный срок известить другую сторону о таких обстоятельствах и их влиянии на исполнение обязательств по настоящему Договору.

6.4. Если обстоятельства непреодолимой силы действуют на протяжении 3 (трех) последовательных месяцев, настоящий Договор, может быть, расторгнут по соглашению Сторон, либо в порядке, установленном пунктом 8.3. настоящего Договора.

## **VII. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

7.1. Все споры, возникающие при исполнении настоящего Договора, решаются Сторонами путем переговоров, которые могут проводиться, в том числе, путем отправления писем по почте, обмена факсимильными сообщениями.

7.2. Если стороны не придут к соглашению путем переговоров, все споры рассматриваются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии – три недели с даты получения претензии.

7.3. В случае если споры не урегулированы Сторонами с помощью переговоров и в претензионном порядке, то они передаются заинтересованной Стороной в соответствующий судебный орган.

## **VIII. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ, ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР И ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ**

8.1. В настоящий договор могут быть внесены изменения и дополнения, которые оформляются Сторонами дополнительными соглашениями к настоящему Договору.

8.2. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут:

8.2.1. В случае неисполнения/ненадлежащего исполнения Пациентом обязательств по оплате медицинских услуг.

8.2.2. По основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации и настоящим договором.

8.3. Пациент, решивший расторгнуть настоящий Договор, должен направить письменное уведомление о намерении расторгнуть настоящий Договор Исполнителю не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения настоящего Договора. Настоящий Договор считается расторгнутым с даты, указанной в уведомлении о расторжении. При этом Пациент обязан оплатить фактические затраты по оказанию услуг, произведенные до даты получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора.

8.4. При несоблюдении Исполнителем обязательств по договору Пациент вправе потребовать уменьшения стоимости лечения, изменения срока оказания медицинской услуги, лечения другим специалистом или расторжения настоящего Договора и потребовать возмещения убытков.

## **IX. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

9.1. Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

9.2. Стороны обязуются провести сверку взаимных расчетов не позднее дня выписки Пациента.

## X. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации и настоящим Договором, Исполнитель обязуется возвратить Пациенту авансовый платеж в части, превышающей стоимость оказанных услуг, в течение 15 календарных дней с даты расторжения настоящего Договора.

10.2. Все вопросы, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются законодательством Российской Федерации.

10.3. Настоящий договор составлен в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10.4. Приложением к настоящему Договору является перечень медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору.

## XI. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ «СТОРОН»

	<b>«Исполнитель»</b>
<p><b>«Пациент»:</b></p> <p><b>Ф. И. О.</b></p>	<p><b>Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Ноябрьск»</b> 629811, ЯНАО, г. Ноябрьск, ул. Привокзальная, д. 1-а</p>
<p>Паспорт: серия _____ № _____ Выдан _____ _____ (дата выдачи)</p> <p>Домашний адрес:</p> <p>Контактный телефон:</p>	<p>ОГРН 1048900553932, выдан ИМ РФ по налогам и сборам по г. Ноябрьску ЯНАО 05.08.2004 г. ИНН 8905033818, КПП 890501001 Банк получателя: р/с 40703810767030100087 к/с 30101810800000000651 в Западно-Сибирском банке ПАО «Сбербанк России» г. Тюмень БИК 047102651 ОГРН 1048900553932 ОКПО 73158364 Тел./факс 45-57-55/33-58-60 <u>Адрес сайта: linpol.ru</u> e-mail: <u>sekretar@linpol.ru</u></p>
<p>«Пациент» _____ (подпись)</p>	<p>«Исполнитель» _____ (подпись)</p>

Приложение к договору  
на оказание медицинских услуг  
от « » 201 г. №

Код	Наименование услуги	Стоимость одной услуги, (руб.)	Количество	Общая стоимость (руб.)
Итого к оплате:				

«Пациент» \_\_\_\_\_  
(подпись)

«Исполнитель» \_\_\_\_\_  
(подпись)

**Договор на оказание медицинских услуг № \_\_\_\_\_  
(медицинские осмотры)**

г. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» г. Ноябрьск» (сокращенное наименование – ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г. Ноябрьск») (лицензия № ЛО-89-01-001122 от 02.08.2018 на осуществление медицинской деятельности, выданная Департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО, г. Салехард, ул. Республики, дом 72, тел. (34922) 4-04-21, 4-04-62), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_ (сокращенное наименование – \_\_\_\_\_), именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, при совместном упоминании именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать медицинские услуги, указанные в Прейскуранте медицинских услуг (Приложение № 2 к настоящему Договору), а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

В рамках настоящего Договора Исполнитель оказывает услуги по медицинским осмотрам, экспертизе профессиональной пригодности (если по результатам медицинского осмотра выявлены противопоказания), а также иные услуги в соответствии с Прейскурантом.

1.2. Услуги оказываются амбулаторно по адресу: ЯНАО, г. Ноябрьск, ул. Привокзальная, дом 1А;

1.3. Время оказания услуг: ежедневно с 08:00 до 18:00 ч.

1.4. Медицинские услуги, указанные в п. 1.1 настоящего Договора, оказываются при наличии у обратившегося лица: направления на медицинский осмотр по форме Приложения № 1 к настоящему Договору, документа, удостоверяющего личность, и производственной характеристики об условиях труда, подписанной работодателем и заверенной его печатью (при наличии у организации печати).

1.5. При необходимости работник Заказчика может быть направлен на дополнительное обследование, в том числе в условиях стационара.

1.6. Медицинские услуги, оказываемые в соответствии с настоящим Договором, оплачиваются в соответствии с Прейскурантом (Приложение № 2 к настоящему Договору) на основании гарантийного письма Заказчика (Приложение № 3 к настоящему Договору).

1.7. В рамках настоящего Договора Исполнитель не оказывает услуги по лечению работников Заказчика.

1.8. Исполнитель гарантирует оказание услуг по настоящему Договору в полном соответствии с действующим законодательством РФ, а также наличие у себя всех лицензий, разрешений, сертификатов, предусмотренных для оказания подобного рода услуг действующим законодательством РФ.

## 2. Стоимость услуг и порядок расчетов

2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору рассчитывается в соответствии с Прейскурантом (Приложение №2 к Договору), исходя из объема фактически оказанных услуг. Услуги Исполнителя НДС не облагаются (пп.2 п.2 ст. 149 НК РФ).

Стоимость услуг включает в себя все затраты, издержки и иные расходы

Исполнителя, в том числе сопутствующие, связанные с исполнением настоящего Договора.

Цены на медицинские услуги, оказываемые в соответствии с настоящим Договором, могут изменяться Исполнителем при условии письменного уведомления об этом Заказчика не менее, чем за 1 (один) месяц. При этом Стороны подписывают дополнительное соглашение к Договору.

2.2. Оплата оказанных услуг производится Заказчиком ежемесячно, на основании надлежаще оформленных и подписанных сторонами Актов об оказанных услугах, Реестров оказанных медицинских услуг, в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты выставления Исполнителем счетов на оплату стоимости оказанных услуг.

2.3. Обязательства Заказчика по оплате считаются исполненными с момента списания денежных средств с банковского счета Заказчика, указанного в разделе 13 настоящего Договора.

2.4. Стороны обязаны произвести сверку взаиморасчетов по настоящему Договору с подписанием соответствующего акта сверки взаимных расчетов:

- ежеквартально;
- в случае досрочного расторжения настоящего Договора.

Исполнитель не позднее 20 (двадцатого) числа месяца, следующего после окончания периода, в отношении которого проводится сверка взаиморасчетов, обязан подготовить акт сверки взаимных расчетов в 2-х экземплярах, подписать и направить его в адрес Заказчика.

Заказчик обязан в срок не позднее 7 (семи) дней с даты получения акта сверки взаимных расчетов подписать его и направить один экземпляр (оригинал) в адрес Исполнителя либо направить Исполнителю мотивированный отказ от подписания акта.

### **3. Сроки оказания услуг**

3.1. Исполнитель оказывает услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора, в течение всего срока действия Договора.

### **4. Порядок оказания услуг и передачи их результатов**

4.1. Медицинские услуги оказываются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к услугам данного вида. Выдаваемое по результатам оказания услуг медицинское заключение оформляется Исполнителем в сроки, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации в сфере здравоохранения.

4.2. В случае привлечения Исполнителем к оказанию медицинских услуг третьих лиц (далее - Соисполнители), Исполнитель должен письменно уведомить об этом Заказчика в течение 10 (десяти) рабочих дней.

4.3. Соисполнители должны соответствовать требованиям, предъявляемым к Исполнителю в соответствии с пунктом 1.8 настоящего Договора, включая наличие у Соисполнителей всех необходимых действующих разрешительных документов (лицензии, свидетельства, сертификаты).

4.4. Исполнитель в течение 5 (пяти) рабочих дней месяца, следующего за отчетным, представляет Заказчику Реестр оказанных услуг в 2 (двух) экземплярах и акт об оказании услуг в 2 (двух) экземплярах.

4.5. Заказчик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения акта об оказании услуг направляет Исполнителю подписанный акт или мотивированный отказ от его подписания. При наличии мотивированного отказа Заказчика от подписания акта об оказании услуг, Сторонами составляется акт разногласий с перечнем необходимых мероприятий и указанием сроков их исполнения.

4.6. Для проверки соответствия качества оказанных Исполнителем услуг требованиям, установленным настоящим Договором, Заказчик вправе привлечь независимых экспертов в порядке, установленном действующим законодательством, обладающих специальными знаниями и подготовкой по конкретной экспертной специальности. Работа привлеченных независимых экспертов не должна мешать текущей работе Исполнителя, время и срок проведения экспертиз стороны согласовывают дополнительно.

4.7. Если во время исполнения договора станет очевидным, что услуги не будут оказаны надлежащим образом, Заказчик вправе назначить Исполнителю разумный срок для устранения недостатков и при неисполнении Исполнителем в назначенный срок этого требования отказаться от услуг Исполнителя, а также потребовать возмещения убытков.

4.8. Исполнитель обязан немедленно предупредить Заказчика и до получения от него указаний приостановить оказание услуг при обнаружении (наступлении):

- недостоверности либо недостаточности информации, полученной от Заказчика;
- не зависящих от Исполнителя обстоятельств, которые грозят нарушением сроков и качеству оказываемых услуг.

4.9. Подписанный Сторонами акт об оказании услуг и предъявленный Исполнителем Заказчику счет на оплату являются основанием для оплаты оказанных услуг в соответствии с пунктом 2.2 настоящего Договора.

## **5. Права и обязанности Сторон**

5.1. Исполнитель обязан:

5.1.1. Оказать Услуги, указанные в п. 1.1, отвечающие юридическим, профессиональным и этическим требованиям к профессиональной медицинской деятельности, с применением изделий медицинского назначения и медикаментов, зарегистрированных и разрешенных к применению на территории Российской Федерации в соответствии с Порядками и Стандартами оказания медицинской помощи.

5.1.2. Обеспечить соответствие оказываемых услуг установленным законодательством Российской Федерации профессиональным стандартам.

5.1.3. Оказывать услуги по месту своего нахождения либо по месту нахождения своих территориально обособленных структурных подразделений в соответствии с режимом работы Исполнителя.

При необходимости работник может быть направлен на обследование в другое медицинское учреждение, с которым у Исполнителя заключен соответствующий договор, если это необходимо по медицинским показаниям.

5.1.4. Представить Заказчику информацию, касающуюся выполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору, в течение 3 (трех) календарных дней с даты получения соответствующего письменного запроса Заказчика.

5.1.5. Вести учетно-отчетную документацию по формам, установленным федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения и статистики.

5.1.6. Информировать Заказчика о случаях отказа работников от прохождения медицинских осмотров, предусмотренных настоящим Договором, а также о случаях выявления у работников медицинских противопоказаний к работам, связанным с их профессиональной деятельностью.

5.1.7. Не разглашать конфиденциальную информацию третьим лицам и не использовать ее для каких-либо целей, кроме связанных с выполнением обязательств по настоящему Договору.

5.1.8. Не передавать оригиналы или копии документов, полученные от Заказчика, третьим лицам без предварительного письменного согласия Заказчика.

5.1.9. Своевременно обеспечить продление срока действия выданных Исполнителю лицензий, необходимых для выполнения обязательств по Договору.

Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при возникновении объективной невозможности обеспечить безопасность услуги и (или) возникновении медицинских противопоказаний для осуществления лечебно-диагностических мероприятий.

5.1.10. Не приступать к оказанию услуг в случаях, когда очевидно имеет место нарушение работником Заказчика установленного в медицинском учреждении режима и/или иных действий с его стороны, препятствующих исполнению Договора Исполнителем, при условии отсутствия угрозы для жизни работника.

5.1.11. При задержке оплаты по вине Заказчика, а также немотивированном отказе оплатить выставленный Исполнителем счет, приостановить дальнейший прием и

обслуживание работников Заказчика до момента урегулирования финансовых расчетов.

5.2. Заказчик обязан:

5.2.1. Передать Исполнителю необходимую для оказания услуг информацию и документацию, указанную в п.1.4.

5.2.2. Оплатить услуги в порядке и сроки в соответствии с условиями настоящего Договора.

5.3. Заказчик имеет право:

5.3.1. Направлять Исполнителю для консультации, обследования и освидетельствования своих Работников.

5.3.2. Требовать от Исполнителя оказания Услуг надлежащего качества в соответствии с требованиями настоящего Договора и законодательством Российской Федерации.

5.3.3. Запрашивать у Исполнителя информацию о ходе и состоянии оказания услуг.

5.3.4. Осуществлять контроль за объемом и сроками оказания услуг.

## **6. Конфиденциальность**

6.1. Исполнитель не вправе без письменного согласия Заказчика сообщать третьим лицам информацию, связанную или полученную в связи с выполнением настоящего Договора, и использовать ее для каких-либо целей, кроме в целях исполнения настоящего Договора, в том числе после прекращения настоящего Договора (далее - конфиденциальная информация).

6.2. Исполнитель не вправе передавать оригиналы или копии документов, полученные от Заказчика, третьим лицам без предварительного письменного согласия Заказчика.

6.3. Исполнитель обязуется обеспечить, чтобы его работники и привлекаемые к оказанию услуг третьи лица не нарушали требования конфиденциальности.

6.4. Исполнитель имеет право раскрывать конфиденциальную информацию государственным органам, уполномоченным запрашивать такую информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации, на основании должным образом оформленного запроса на предоставление такой информации. При этом Исполнитель обязан незамедлительно уведомить Заказчика о поступившем запросе и предпринять все необходимые и допустимые законом действия для предотвращения необоснованного раскрытия конфиденциальной информации.

## **7. Ответственность Сторон**

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, установленных настоящим Договором, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Заказчиком своих обязательств по оплате оказанных услуг, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика уплаты неустойки (пени) в размере 0,1% от стоимости оказанных услуг за каждый день просрочки платежа.

## **8. Антикоррупционная оговорка**

8.1. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

8.2. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей настоящего Договора законодательством как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие



требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

8.3. В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений пунктов 8.1, 8.2 настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений пунктов 8.1, 8.2 настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

8.4. Каналы уведомления Заказчика о нарушениях каких-либо положений пунктов 8.1, 8.2 настоящего раздела: тел. \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_.

Каналы уведомления Исполнителя о нарушениях каких-либо положений пунктов 8.1, 8.2 настоящего раздела: тел. (3496) 45-57-55, e-mail: sekretar@linpol.ru.

Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений пунктов 8.1, 8.2 настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

8.5. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений пунктов 8.1, 8.2 настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

8.6. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений пунктов 8.1, 8.2 настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с пунктом 8.3 настоящего раздела, другая Сторона имеет право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты прекращения действия настоящего Договора.

## **9. Обстоятельства непреодолимой силы**

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, в случае если оно явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы, а именно чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств: стихийных природных явлений (землетрясений, наводнений, пожара и т.д.), действия объективных внешних факторов (военные действия, акты органов государственной власти и управления и т.п.), а также других чрезвычайных обстоятельств, подтвержденных в установленном законодательством порядке, препятствующих надлежащему исполнению обязательств по настоящему Договору, которые возникли после заключения настоящего Договора, на время действия этих обстоятельств, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение Сторонами своих обязательств, а также которые Стороны были не в состоянии предвидеть и предотвратить.

9.2. Если в результате обстоятельств непреодолимой силы выполняемым услугам нанесен значительный, по мнению одной из Сторон, ущерб, то эта Сторона обязана уведомить об этом другую Сторону в 3-дневный срок, после чего Стороны обязаны обсудить целесообразность дальнейшего оказания услуг и заключить дополнительное соглашение с обязательным указанием новых объемов, сроков и стоимости услуг, которое с момента его подписания становится неотъемлемой частью Договора, либо расторгнуть настоящий Договор. Если обстоятельства, указанные в п. 9.1. настоящего Договора будут длиться более 2 (двух) календарных месяцев с даты соответствующего уведомления, каждая из Сторон вправе расторгнуть настоящий Договор без требования возмещения убытков, понесенных в связи с наступлением таких обстоятельств.

9.3. Если, по мнению Сторон, оказание услуг может быть продолжено в порядке,

действовавшем согласно настоящему Договору до начала действия обстоятельств непреодолимой силы, то срок исполнения обязательств по Договору продлевается соразмерно времени, в течение которого действовали обстоятельства непреодолимой силы и их последствия.

### **10. Порядок урегулирования споров**

10.1. Все споры и разногласия, возникшие в связи с исполнением настоящего Договора, Стороны будут стремиться решить путем переговоров, а достигнутые договоренности оформлять в виде дополнительных соглашений, подписанных Сторонами и скрепленных печатями.

10.2. В случае не достижения взаимного согласия споры по настоящему Договору разрешаются в Арбитражном суде в соответствии с территориальной подсудностью, установленной нормами АПК Российской Федерации.

10.3. До передачи спора на разрешение Арбитражного суда Стороны примут меры к его урегулированию в претензионном порядке. Претензия должна быть направлена в письменном виде. По полученной претензии Сторона должна дать письменный ответ по существу в срок не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с даты ее получения.

### **11. Срок действия Договора**

11.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. включительно, а в части взаиморасчетов - до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

Если не менее, чем за один месяц до окончания срока действия Договора, ни одна из Сторон не направит другой стороне уведомление о прекращении Договора, Договор автоматически пролонгируется на один год. Дальнейшая пролонгация Договора осуществляется в аналогичном порядке.

11.2. Изменение и дополнение настоящего Договора возможно по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения оформляются в письменном виде путем подписания Сторонами дополнительных соглашений к Договору. Дополнительные соглашения к Договору являются его неотъемлемой частью и вступают в силу с момента подписания Сторонами.

11.3. Любая из сторон вправе досрочно расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке, письменно уведомив об этом другую сторону в срок не позднее чем за 30 календарных дней до момента такого досрочного расторжения.

### **12. Прочие условия**

12.1. Все уведомления Сторон, связанные с исполнением настоящего Договора, направляются в письменной форме по адресу Стороны, указанному в разделе 13 настоящего Договора. Уведомления, сообщения, согласования в рамках исполнения настоящего Договора могут быть направлены другой стороне по электронному адресу, указанному в реквизитах настоящего Договора или предусмотренному по тексту Договора. Документы, направляемые в отсканированном виде, содержащие печать и подпись стороны, в последующем должны быть направлены в оригинале по адресу, указанному получателем в реквизитах Договора. Сторона, указавшая неверный электронный адрес или не указавшая его вовсе, не вправе ссылаться на несвоевременное получение уведомления, сообщения и прочей письменной документации от другой Стороны. В этом случае уведомления, сообщения и прочая переписка будет считаться принятыми к исполнению другой стороной с даты отправки электронного письма или, если не указан электронный адрес, с даты, установленной отправителем письма/уведомления, отправившим иным способом сообщение.

12.2. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

12.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

12.4. Об изменении адресов и банковских реквизитов Стороны обязаны письменно

уведомить друг друга в десятидневный срок со дня такого изменения. Ответственность за неисполнение данного требования и все связанные с этим негативные последствия несет Сторона, нарушившая его.

12.5. Все Приложения к настоящему договору являются его неотъемлемыми частями.

12.6. К настоящему договору прилагаются:

12.6.1. Форма Направления на предварительный (периодический) медицинский осмотр (обследование) (Приложение № 1);

12.6.2. Прейскурант на медицинские услуги (Приложение № 2);

12.6.3. Форма Гарантийного письма (Приложение № 3).

### 13. Реквизиты и подписи Сторон

<p><b>Заказчик:</b></p> <p>От Заказчика:</p> <p>_____ / _____ /</p>	<p><b>Исполнитель:</b>  Частное учреждение здравоохранения  «Поликлиника «РЖД-Медицина» города  Ноябрьск»  Юридический и почтовый адреса: 629811,  ЯНАО, г. Ноябрьск, ул. Привокзальная, д. 1  А  ОГРН 1048900553932  ИНН 8905033818/КПП 890501001  р/с 407 038 107 670 301 000 87  в Западно-Сибирском банке ПАО «Сбербанк  России» г. Тюмень  к/с 301 018 108 000 000 006 51, БИК  047102651  ОКПО 73158364, ОКВЭД 86.21. 86.10,  ОКОПФ 72, ОКОГУ 41091, ОКФС 16,  ОКТМО 71958000  Тел./факс (3496) 45-51-81, 33-58-60  e-mail: <a href="mailto:sekretar@linpol.ru">sekretar@linpol.ru</a></p> <p>Главный врач  ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина»  г. Ноябрьск»</p> <p>_____</p>
---	--

**Форма****НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ)  
МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)***(НУЖНОЕ ПОДЧЕРКНУТЬ)*Направляется в \_\_\_\_\_  
*(наименование медицинской организации, адрес регистрации, код по ОГРН)*

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_  
*(число, месяц, год)*3. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

4. Цех, участок \_\_\_\_\_

5. Вид работы, в которой работник освидетельствуется \_\_\_\_\_

6. Стаж работы в том виде работы, в котором работник освидетельствуется \_\_\_\_\_

7. Предшествующие профессии (работы), должность и стаж работы в них \_\_\_\_\_

8. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:

8.1. Химические факторы \_\_\_\_\_  
*(номер пункта или пунктов Перечня<sup>1</sup>, перечислить)*8.2. Физические факторы \_\_\_\_\_  
*(номер строки, пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)*8.3. Биологические факторы \_\_\_\_\_  
*(номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)*8.4. Тяжесть труда (физические перегрузки) \_\_\_\_\_  
*(номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)*9. Профессия (работа) \_\_\_\_\_  
*(номер пункта или пунктов Перечня\*, перечислить)*Директор\_\_\_\_\_  
*(должность уполномоченного  
представителя)*\_\_\_\_\_  
*(подпись уполномоченного  
представителя)*\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О.)*

От Заказчика

От Исполнителя

\_\_\_\_\_  
М.П.\_\_\_\_\_  
М.П.<sup>1</sup> Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования).

**ПРЕЙСКУРАНТ**  
**на медицинские услуги**

<b>I</b>		
<b>№ п/п</b>	<b>Наименование медицинской услуги</b>	<b>Тариф (руб.) за единицу (НДС не облагается)</b>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

От Заказчика

От Исполнителя

\_\_\_\_\_  
М.П.\_\_\_\_\_  
М.П.

Приложение № 3  
к Договору  
от \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

### Форма Гарантийного письма

\_\_\_\_\_ (наименование организации) гарантирует оплату за оказание "\_\_\_\_\_" медицинской услуги \_\_\_\_\_ (указать наименование услуги) в размере \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ копеек (прописью) в срок до "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года в соответствии с условиями договора № \_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. на расчетный счет Заказчика \_\_\_\_\_.

В случае несоблюдения гарантийных обязательств об оплате указанной суммы в установленный срок, нами будет осуществлена выплата пени в размере 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки платежа.

Руководитель \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

По вопросам оплаты обращаться по телефонам: \_\_\_\_\_

От Заказчика

От Исполнителя

\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_  
М.П.

## Лист согласования

Вид документа		Положение о предоставлении платных медицинских услуг
ЧУЗ		Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Ноябрьск»
Ответственный исполнитель от ЧУЗ (ФИО, должность, тел.)		Доронина Ирина Ивановна, ведущий экономист, тел. (022) 55-181

Должность	Ф.И.О.	Подпись / дата	Проверяемый раздел
Начальник отдела экономики и бухгалтерского учета, председатель рабочей группы	Т.В. Быстрова		
Начальник отдела организации медицинской помощи	О.Я. Родионова		№ 2,6
Начальник производственно – технического отдела	Е.В. Янкина		№ 3,4,5
Заместитель начальника отдела экономики и бухгалтерского учета	А.В. Забелина		№ 3, 6
Ведущий юрисконсульт	Д.В. Верук		№ 1 – 5, 7, приложения 1 и 2 к Положению

## Лист согласования

Положения о предоставлении платных медицинских услуг

ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Ноябрьск»

<b>Служба</b>	<b>Должность, Ф.И.О.</b>	<b>Подпись</b>	<b>Дата</b>
1	2	3	4
Экономическая служба	Ведущий экономист, Доронина И.И.		
Бухгалтерская служба	Главный бухгалтер, Голуб М.Б.		

Подразделение исполнитель: Экономическая служба

Ответственный исполнитель:  
Ведущий экономистДоронина И.И. \_\_\_\_\_  
(подпись, дата)

Тел. (3496) 455-181, 33-58-60