



3.1. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что в доступной для него форме ознакомлен Исполнителем с информацией:

3.1.1. о предоставляемых ему услугах по настоящему договору, их потребительских свойствах;

3.1.2. лицензией медицинской организации и предоставляемыми на основании этой лицензии услугами;

3.1.3. сведениями о квалификации сотрудников Исполнителя, оказывающих платные услуги.

3.1.4. Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением от 10 октября 2012 г. №1006);

3.1.5. с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен на медицинские услуги, утвержденным в условиях предоставления платных медицинских услуг в учреждении Исполнителя;

3.2. Заказчик подтверждает, что до заключения настоящего договора Исполнитель уведомил Заказчика:

3.2.1 о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в государственных гарантиях бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

3.2.2. о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской помощи, а невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (или иного представителя которого является Заказчик);

3.3. Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он добровольно и сознательно согласился на оплату услуг на платной основе.

3.4. Подписывая настоящий договор, Заказчик в полной мере осознает вероятность (но не обязательность) возникновения осложнений, обострение сопутствующих заболеваний и т.п. \_\_\_\_\_ (подпись)

#### 4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Заказчику (несовершеннолетнему, законным представителем) определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен платных медицинских услуг и Приложениями являющимися его неотъемлемой частью.

4.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен платных медицинских услуг на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.

4.3. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных платных медицинских услуг, стоимость определяется по Прейскуранту цен платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

4.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных платных медицинских услуг по результатам обследования и лечения, если это не предусмотрено настоящим Договором, и если это не является неотъемлемой частью настоящего Договора, то стоимость таких услуг определяется по Прейскуранту цен платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения, с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Заказчика, Исполнитель не имеет право оказывать дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

4.5. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком до их оказания (предоплата) наличными денежными средствами.

4.6. Исполнитель приступает к оказанию услуги после получения оплаты. В случае задержки Заказчиком оплаты, указанной в п.1.3. договора, продлевается на период задержки оплаты услуги.

#### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае нарушения установленных сроков оказания услуг Исполнителем Заказчик вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

5.3. За нарушение установленных настоящим договором сроков исполнения услуг Исполнитель уплачивает Заказчику просрочки неустойку (пеню) в размере трех процентов тарифа на оказанную услугу.

5.4. В случае обнаружения недостатков в оказанной услуге «Заказчик» вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной медицинской услуги;
- соответствующего уменьшения тарифов на оказанную услугу;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами;
- безвозмездного повторного оказания услуг.

5.5. Исполнитель не несет юридической ответственности перед Заказчиком в следующих случаях:

- невыполнение услуг в установленные сроки, связанное с причинами, которые Исполнитель был не в состоянии устранить до заключения настоящего договора;

- появились осложнения или желаемый результат не достигнут, в связи с тем, что Заказчик не предоставил полную информацию о состоянии своего здоровья (состоянии здоровья несовершеннолетнего, законным представителем которого является Заказчик);

- осложнения либо не достижение желаемого результата возникли в результате индивидуальных физиологических особенностей Заказчика (несовершеннолетнего, законным представителем которого является Заказчик);

- нежелательный результат медицинской услуги возник по причинам, не зависящим от сотрудников Исполнителя.

#### 6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

6.1. Во всех случаях возникновения разногласий между сторонами по поводу исполнения настоящего договора, Заказчик обязан (досудебный) претензионный порядок разрешения спора.

6.2. При возникновении указанных обстоятельств Заказчик обязан направить Исполнителю письменную претензию обосновывающих его требования.

6.3. Исполнитель, в свою очередь, обязан рассмотреть претензию в течение 10 дней с момента ее регистрации в результате рассмотрения по указанному Заказчиком адресу.

6.4. В случае, если Заказчик не удовлетворен результатом рассмотрения претензии, по дополнительному заявлению проведена независимая экспертиза.

6.5. Если в ходе вышеперечисленных досудебных процедур стороны не пришли к соглашению относительно разрешения в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

#### 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

7.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают и быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений (приложений) к настоящему Договору. Все Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими представителями Сторон.

7.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Заказчика после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением настоящего Договора.

7.3. Настоящий договор может быть расторгнут в порядке и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

#### 8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

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

8.2. К отношениям сторон, вытекающим из настоящего договора и не урегулированным его условиями, применяются нормы законодательства РФ.

8.3. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что все условия настоящего договора ему понятны и приняты.

8.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

#### 9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

"ИСПОЛНИТЕЛЬ"

ГБУЗ «ГДП № 2»  
404105 Волгоградская область, г. Волжский  
ул. Оломоуцкая, 29а  
тел (8443) 56-54-81  
Главный врач

\_\_\_\_\_ Д.В. Орлов

"ЗАКАЗЧИК"

\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

к договору № \_\_\_\_ от " \_

Перечень видов медицинской деятельности, которые вправе осуществлять ГБУЗ «ГДП № 2» в соответствии с Медицинская деятельность. Работы (услуги), выполняемые:

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

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (прививок), гигиене в стоматологии, лабораторной диагностики, лечебной физкультуре, медицинской статистике организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологической физиотерапии, функциональной диагностике; дезинфектологии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (прививок), неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству, исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности, иммунологии, бактериологии, гастроэнтерологии, гигиеническому воспитанию, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской эндокринологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, лечебной

медицине, неврологии, неотложной медицинской помощи, нефрологии, организации здравоохранения и общестоматологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, психиатрии, рентгенологии, стоматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндоскопии

при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организационно-методические работы (услуги):

при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), профилактическим;

при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции, освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и : отказ иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или разрешения на работу в Российской Федерации;

при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

к договору № \_\_\_\_\_

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская детская поликлиника № 2", именуемое "Исполнитель" в лице главного врача Орлова Д.В., действующего на основании Устава, обязуется оказать, а Заказчик обязуется принять и оплатить следующие медицинские услуги на условиях \_\_\_\_\_ г..

ПЕРЕЧЕНЬ медицинских услуг, оказываемых Заказчику (несовершеннолетнему, законным представителем которого является Заказчик)

Код услуги по преискуранту	Наименование услуги	Ед.измерения	Кол-во ед. изм.	Цена за ед.изм.	Сумма, руб.
Итого					

"ИСПОЛНИТЕЛЬ"

ГБУЗ «ГДП № 2»  
404105 Волгоградская область, г.Волжский  
ул. Оломоуцкая, 29а  
тел (8443) 56-54-81  
Главный врач

\_\_\_\_\_ Д.В. Орлов

"ЗАКАЗЧИК"

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

УВЕДОМЛЕНИЕ

г. Волжский

В соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 Вы уведомляете о том, что несоблюдение указом исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенное снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечет за собой невозможность ее завершения и ухудшение состояния здоровья потребителя (н/летнего ребенка, законным представителем которого он является)

Потребитель \_\_\_\_\_

(ФИО полностью, подпись)

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, \_\_\_\_\_

(Ф. И. О. гражданина)

г. рождения, зарегистрированный по адресу:

Адрес: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации № 24082) (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медицинской помощи, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в государственном бюджетном учреждении «Городская детская поликлиника №2»

Медицинским работником \_\_\_\_\_

(должность, Ф. И. О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними медицинские вмешательства, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемая медицинская помощь. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 10 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть),

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

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

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.  
з дальнейшем "Исполнитель" в  
дицинской деятельности № ЛО-  
зград, ул. Рабоче-  
ОЛ от 26.12.2012г. серия 34 №  
\_\_\_\_\_ ,

\_\_\_\_\_, " \_\_\_\_\_ "  
р о нижеследующем:

\_\_\_\_\_  
ности в соответствии с  
э услуги, утвержденному в

\_\_\_\_\_ г.р.,,  
я Приложением №2 к

\_\_\_\_\_ г..  
ю, возникшей в ходе

иствующему Прейскуранту.  
договора может изменяться по

\_\_\_\_\_ г.р.,, законным  
вором срок в соответствии со

о месте нахождения  
тификации специалистов;  
РФ порядке.  
ителей.

ого специалиста

ахождения в учреждении,

стоящим договором.  
кли услуги, включая сообщение  
ацию о перенесенных им  
конным представителем  
;доставить данные  
) а также другую информацию,

предоставляющим платные

ищему платные медицинские

ских услуг по настоящему

ртификатов специалистов, о

агнозе и иных сведений,

полнителем со следующей

ием Правительства РФ от 04

установленном порядке,

рамках программы  
и государственными гарантиями

щего платную медицинскую  
скую услуги, повлечь за собой  
ершеннолетнего, законным

казание ему медицинских услуг

дных (побочных) эффектов  
. отсутствие эффекта лечения,  
пись Заказчика)

вителем которого он является)  
к настоящему Договору,

нских услуг, действующему на  
Договора.  
ельных медицинских услуг, их  
сполнительного соглашения

ия, стоимость услуг может быть  
юго соглашения (приложения),  
права предоставлять

редствами в кассу Исполнителя.  
и, срок выполнения услуг,

стороны несут ответственность

ру:

казчику за каждый день

ми лицами;

и предусмотреть в момент либо

чую и достоверную  
ием которого он является);

ких либо анатомических

ия.

, появления претензий у





Приложение № 1  
от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.  
с предоставленной лицензией.

щи организуются и

оведение профилактических  
; медицинскому массажу,  
гии профилактической,

зедению профилактических  
этрии;

;

зству и гинекологии (за  
ленности), аллергологии и  
рдиологии, детской урологии-  
ной физкультуре и спортивной  
твенному здоровью,  
патологии детской,  
эпии; эпидемиологии.  
тятся и выполняются следующие

, медицинским осмотрам

нфекции, медицинскому  
являющихся основанием для  
чное проживание, или вида на

Приложение №2  
от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

емое в дальнейшем  
эпова Анна Александровна  
овиях Договора № \_\_\_\_\_ от

с)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_ Подпись:  
\_\_\_\_\_

